الطبعة الأولى
2021

الإساءة للطفل



رائد رمثان حسين التميمي   ريم سعود سفاح الحميدي



الإساءة للطفل

رائد رمثان حسين التميمي   ريم سعود سفاح الحميدي



مؤسسة دار الصادق الثقافية
طبع . نشر . توزيع



رقم الايداع في دار الكتب والوثائق ببغداد (٧٦٠) لسنة ٢٠٢١م

الكتاب: الإساءة للطفل.

المؤلف: رائد رمثان حسين التميمي، ريم سعود سفاح الحميدي
الطبعة: الأولى ١٤٤٢هـ - ٢٠٢١م
الناشر: مؤسسة دار الصادق الثقافية

مؤسسة دار الصادق الثقافية
طبع . نشر . توزيع

الفرع الأول: العراق - بابل - حلة - شارع
ن ابو القاسم مقابل جامع ابن النما
الفرع الثاني: العراق - بابل - حلة - مجمع الزهور
هاتف: ٠٠٩٦٤٧٨٠١٢٣٣١٢٩
E- Mail: alssadiq @yahoo.com

بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

قال تعالى ((وَلَا تَقۡتُلُوٓاْ أَوۡلَٰدَكُمۡ خَشۡيَةَ إِمۡلَٰقٖۖ نَّحۡنُ نَرۡزُقُهُمۡ وَإِيَّاكُمۡۚ إِنَّ قَتۡلَهُمۡ كَانَ خِطۡـٔٗا كَبِيرٗا (٣١) (سورة الإسراء) .

صدق الله العلي العظيم




mohamed khatab

الإهـــداء

إلى الطامحين نحو مجتمع خالي من الإساءة

نـهدي جهدنا

المؤلفان

المقدمة

إن إساءة معاملة الأطفال تشمل تلك الظاهرة جميع ضروب إساءة المعاملة الجسدية والعاطفية والإيذاء الجنسي والإهمال أو غيره من أنواع الاستغلال، التي يتعرّض لها الأطفال دون سن (١٨) سنة، وتتسبّب في إلحاق أضرار فعلية أو محتملة بصحة الطفل، وتتهدّد بقاءه على قيد الحياة أو نماءه أو كرامته.

ويعد الشخص مسيء لمعاملة الأطفال إذا فشل في تنشئة الطفل، أو تسبب في أي أذى جسدي أو جنسي للطفل فسوء المعاملة يأتي عن قصد الإيذاء ضمن علاقة مسؤولية أو ثقة أو سلطة الوالدين، المربي، المدرس... فكثيرًا ما نسمع الآباء أو الأمهات ينادون لأبنائهم بـ "يا غبي، يا فاشل..."، أو يطلقون عليهم ألقابًا تلتصق بهم طوال الحياة، أو يعلقون على تصرف لهم بسخرية وتهكم، ومنهم من يفضلون الذكر على الأنثى... وهذا على سبيل المثال سوء معاملة، إذ تجتمع صورها ضمن ثلاثة أشكال: الجسدية، العاطفية، الجنسية، وكل ما يسبب الأذى للطفل ويؤثر على تطوره الجسدي والعقلي والنفسي.

ولا يخفى علينا تعد ظاهرة إساءة معاملة الأطفال من أخطر الظواهر الإنسانية التي تعاني منها المجتمعات باختلاف ثقافاتها ودياناتها، وذلك لما لها من انعكاسات سلبية على نمو الطفل جسدياً، نفسياً واجتماعياً، وحتى معرفياً وذهنياً، ولقد تتشارك في الإرشادات للتطرق إلى هذه المشكلة الاجتماعية الخفية التي لم تحضى موضوعاتها باهتمام الباحثين والتربويين وقلة الاعتناء بدراستها.

قد يدهش القارئ سبب صراحتي في تأليف هذا الكتاب هو طلبت مني الأخت العزيزة ريم سعود زميلتي في الدراسات العليا مساعدتها في الحصول على مصادر لتعينها في كتابة الأدب النظري لمتغيرات البحث رسالة الماجستير (الإساءة الانفعالية) إذا أنها تسلمت الموضوع ولم تجد مصادر كافية، وعند البحث للحصول على مصادر جذبني هذا الموضوع للاستزادة أكثر فأكثر؛ لأنه يخفى على الكثير

من الآباء الأمور المهمة، وما زاد دهشتي وحيرتي أننا وأنا أحدهم نمارس العنف ضد أبنائنا وتلاميذنا دون أن ننتبه أو نشعر؛ عن طريق تصرفات دون قصد، لكنها كافية لتحطيم طاقات كبيرة، فكان سبب ودافع قوي لتأليف هذا الكتاب مع شريكتي ليكون ثمرة قيمة جداً؛ لمراجعتي أساليب التربية والتعامل الأسري والتعليمي في المدرسة والمجتمع.

إن الكتاب الذي بين يدي القارئ الكريم هو عبارة عن مجموعة من الدراسات والأفكار العلمية الحديثة في هذا المجال التي سلط المؤلفان عليها الضوء لبيانها، وما هو إلا جهد بسيط أمام ما بُذل من أكابر أساتذتنا الإجلاء، ونقدم هذا العمل المتواضع لكي يستفيد منه الباحثون ليس على الصعيد الجامعي فحسب، بل على صعيد باحثي الدراسات العليا، الماجستير والدكتوراه.

ولم يقتصر الكتاب في جمع المعلومات والبيانات عن الإساءة للطفل لكي ندرسها أو نقوم بدراستها لكنه يقدم الحلول المختلفة لمشكلات الإساءة التي نقوم بعرضها لكم، لكي نصل إلى نتائج تفيد الباحث في فهم الظواهر وتقديم حلول لها مستقبلاً، ومن أهم أهداف هذا الكتاب توضيح الأساليب التربوية الصحيحة لتنشئة الطفل وكيفية رعايته بالشكل الصحيح، ونحن شاكرون على نعمة وجود الأطفال في حياتنا: أطفالنا وأولاد أخواتنا وإخوتنا الصغار... إن البهجة التي تصاحبهم تُنسينا هموم الدنيا لكي يكون هذا الكتاب خير معين لأولياء الأمور والمعلمين في التربية والتعليم.

وأخيراً يرجو الباحثان أن يكونا قد وفقا بإلقاء الضوء على جوانب الإساءة للطفل، وأن يكون ذا فائدة لكل مختص ودارس وباحث، فإن وفقنا فمن الله، وأن قصرنا فمن الشيطان ومن أنفسنا وعسى الله أن يغفر لنا ويهدينا إلى طريق الصواب، والله ولي التوفيق...

المؤلفان

الفصل الأول

الإساءة للطفل (The Child Abuse)



الفصل الأول

الإساءة للطفل (The Child Abuse)

إن رعاية الطفل تمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم وارتقاها في مدى عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتهم، وتوفير إمكانات النمو الشامل لهم من جميع النواحي مما يساعد في إعدادهم لحياة شخصية واجتماعية ناجحة، يؤدي فيها كل منهم دوره في خدمة المجتمع.

إن للطفولة في عالم اليوم مكانة مهمة، لأنها مرحلة من أهم مراحل العمر الإنساني، فيها تبنى أسس شخصية الفرد وتنمو قيمة واتجاهاته، وفيها يتعلم ويضبط انفعالاته وحسن تعامله مع الآخرين، فالاهتمام بالطفل في الوقت الحاضر من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع وتحضره لأن الاهتمام بالطفل ورعايته وحمايته في أي أمة هو في الواقع اهتمام بمستقل هذه الأمة وارتقائها (العنابي، ٢٠١٢: ٢٢).

وتعد الأسرة الخلية الأولى في بناء أي مجتمع سواء كان ذلك مجتمعاً حضرياً أو ريفياً، فالأسرة هي البيئة التي يتفاعل فيها الفرد منذ طفولته، وهي الجماعة الاجتماعية الأهم، لأنها تحضن الطفل في سنواته الأولى ومن طريقها يتم اكتسابه العديد من الخصائص الشخصية المهمة والسلوك المميز، ولذا فإن الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في سنواته الأولى من أهم الخبرات في نموه الاجتماعي والانفعالي واللغوي، ثم تأتي المدرسة والمؤسسات التعليمية المختلفة،

حيث ينفصل الطفل عن أسرته ليقضي معظم وقته فيها، حيث تنقل له المعرفة والمهارات التي تساعده ليصبح فردا فاعل في المجتمع (الضمور، ٢٠١١: ١٣).

فتشكل الإساءة إلى الطفل (child abuse) مصدراً أساسياً للعديد من المشكلات البدنية والمعرفية والانفعالية، ونعني بالإساءة إلى الطفل كل سلوك من جانب الراشدين يسبب الأذى الجسمي والنفسي للطفل (عسكر، ٢٠٠٥: ١٢٠).

تعد ظاهرة الإساءة للأطفال بأشكالها جميعا من أخطر الظواهر التي تقف في وجه تقدم المجتمع وتهدد تماسكه من كونها تنشئة اجتماعية غير صحيحة، تنشأ جيلاً (مشوهاً نفسياً) فاقدا للثقة بالنفس، ممسوخا للهوية النفسية.

وعبر ما نراه من وقائع وأحداث نجد أن عدم التناغم بين أفراد الأسرة أصبح السمة السائدة، فنسبة كبيرة من الأسر تعاني من القهر المادي والمعنوي مما ينعكس على الأبناء وذلك من خلال عدم تلبية مطالبهم والإساءة إليهم وإيذائهم (رشاد، ٢٠٠٨: ٧).

لذا قد يصاحب قسوة الوالدين سيطرة وتحكم زائد، فالآباء المسيطرين يصرون على أن يطيعهم أبنائهم طاعة كاملة، ويشرفون على اختيار أوجه نشاطاتهم إشرافا دقيقا ويفرضون عليهم مثلهم وعاداتهم، ويزداد قلقهم عليهم بسبب أمور تافهة مثل موعد ونوع الطعام التي يأكلونه.

فالطريقة التي يعامل بها المجتمع أطفاله لا تعكس الرعاية الرحيمة فحسب، بل تعكس أيضاً إحساس المجتمع بالعدل، وحرصه على تعزيز الظروف الإنسانية للجيل القادم.

مفهوم الإساءة:

لقد بدأ ظهور مفهوم الإساءة للأطفال بشكل واسع في الآونة الأخيرة، وذلك نتيجة التطور الهائل الذي حدث في مجال التكنولوجيا ووسائل الإعلام حيث أدت إلى يقظة المجتمع وتحفيزه على الاهتمام الجاد بهذه الظاهرة، وإلقاء الضوء على ما يعانونه من الأم، وكذلك ظهور مؤسسات حكومية بدأت تتعامل مع هذه الظاهرة وتحاول معالجة ضحاياها.

توجد العديد من التعريفات لإساءة معاملة الأطفال، وقد اختلفت هذه التعريفات وفقاً للجهة المعرفة، حيث يتبنى الإخصائيين الاجتماعيين في تعريفهم لسوء معاملة الطفل إلى التركيز على الأسرة وأساليب الرعاية المقدمة التي أدت إلى سوء المعاملة، بينما يعتمد الأطباء والعاملين في القطاع الصحي على الجانب الطبي للإصابة، والبعض الآخر يركز في تعريفه للإساءة على الضرر أو التهديد الذي يلحق بالطفل (الضحية).

وفيما يلي استعراض لبعض التعريفات التي تناولت الإساءة للطفل.

تعرف الإساءة بأنها: أي سلوك ينتج عنه إيذاء الفرد وإلحاق الضرر به (جسمياً، نفسياً، جنسياً) يتضمن سخرية وازدراء ضد الطفل من قبل والدية أو القائمين على رعايته.

وتعرف إدارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة الأمريكية (١٩٨١) الإساءة بأنها: الإيذاء الجسدي أو الإساءة الجنسية أو المعاملة القائمة على الإهمال أو سوء المعاملة للطفل تحت سن الثامنة عشرة من العمر وذلك بواسطة

شخص يكون مسئولاً عن رعاية الطفل ورفاهيته تحت ظروف تتعرض فيها صحة الطفل أو رفاهيته للأذى أو التهديد (الجلبي، ٢٠٠٣: ٢٤).

وفي عام (١٩٩٦) وضع مصطلح إساءة معاملة الطفل وإهماله من جانب الجمعية الأمريكية ينص على أن إساءة معاملة الطفل وإهماله: هو سلوك من جانب الوالدين أو القائم على رعايته وألذ ينجم عنه أذى بدني ونفسي، وانفصال حقيقي خطير، وربما ينتج عنه وفاة الطفل (فهيم، ٢٠٠٧: ٢٥).

ويصف (Pentovim) السلوكيات التي تشير إلى الاساءة بانها: أي فعل يؤدي بشكل متعمد الى ايذاء الطفل كالقتل المتعمد او الشروع بالقتل والخنق والحرق والضرب المبرح واستخدام السكين او الادوات الحادة مما ينتج عنه اصابات جسدية خطيرة او نتائج نفسية او اصابات عقلية حادة (الطراونة، ٢٠٠٠: ٤١٤).

عرفها إسماعيل (٢٠٠١: ٢٧٠) بأنها: أي سلوك عنيف وقاسي يتضمن سخرية وازدراء موجهاً ضد الطفل من والدية، أو القائمين على رعايته؛ مما ينتج عنه إصابة الطفل بجرح، أو إيذائه بدنياً ونفسياً أثناء التفاعل ومواقف التنشئة، ومن شأنه حرمان الطفل من حقوقه، وتقييد حريته سواء كان هذا السلوك نتيجة إهمال، أو خطا مقصود بهدف تهذيب الطفل أو عقابه، ويتضمن ذلك السلوك الضرب بالعصا أو الحزام والرفس، والصفع على الوجه، واللكم الشديد والحرق والقرص، وجذب الشعر والدفع بقوة، والعض وتقييده بالحبل ووضع الشطة في فم الطفل (إسماعيل، ٢٠٠١).

ويرى البداينة (٢٠٠٢) أن مفهوم إساءة معاملة الطفل (Child Abuse) يشير إلى التعديات على الأطفال داخل الأسرة أو خارجها، وهناك طرق متنوعة تجعل من الطفل ضحية سواء بالتعدي أو بإساءة المعاملة، أو بالاستخدام لغايات الجنس (البداينة، ٢٠٠٢: ١٧٥)

وعرفت الجلبي(٢٠٠٣) الإساءة بأنها: الإيذاء الجسدي أو الإساءة الجنسية، أو المعاملة القائمة على الإهمال، أو سوء المعاملة للطفل تحت سن الثامنة عشرة من العمر، وذلك بواسطة شخص يكون مسؤولاً عن رعاية الطفل ورفاهيته تحت ظروف تتعرض فيها صحة الطفل أو رفاهيته للأذى أو التهديد. (الجلبي، ٢٠٠٣: ٢٤).

ويعرف عشوي (٢٠٠٣) إساءة معاملة الأطفال على أنها كل أنماط السلوك المتعمدة من الوصي على الطفل، والتي تؤدي إلى الإضرار بصحته الجسدية، والنفسية، والعقلية على المدى القريب أو البعيد (عشوي، ٢٠٠٣: ١٠)

وعرفت الإساءة بأنه سلوك خاطئ يتسبب في أحداث إيذاء بدني أو نفسي أو مادي لفرد أو جماعة وهو ناتج عن عمل أو أعمال متعمدة أو غير مبالية تؤدي إلى أن يتضرر الشخص أو يؤذي أو يقتل (آل سعود، ٢٠٠٥: ٢٣).

عرف المركز القومي الأمريكي الإساءة بأنها حرج جسدي أو عقلي أو إهمال شخص عن رعايته تحت ظروف تهدده أو تضر بصحة الطفل وسعادته (سعيد، ٢٠٠٨)

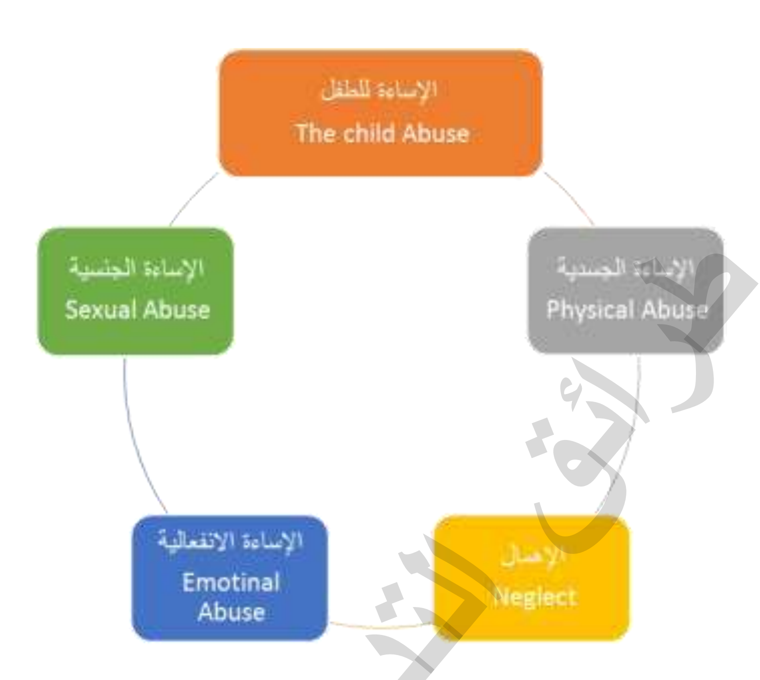
وتعرف إساءة معاملة الأطفال بأنها سلوك صادر عن أحد الوالدين، أو كلاهما أو الشخص القائم برعاية الطفل سواء عن قصد أو غير قصد، بهدف إيقاع ضرر جسمي أو نفسي أو جنسي أو إهمال، ويمارس ضد الطفل سواء في الأسرة أو في المدرسة أو المؤسسات العامة في المجتمع، مما يهدد السلامة الجسدية والنفسية للطفل. (عبد الفتاح، ٢٠١٢: ٤٤٣).

كما قام الحريري (٢٠١٧) بتعريف إساءة المعاملة للأطفال على أنها وجود فعل، أو ردة فعل انفعالية سلبية استباقية مسيئة للطفل من قبل الأسرة أو من يتولى رعايته (الحريري، ٢٠١٧: ٧٢).

بالإطلاع على التعريفات السابقة نجد انه يمكن تعريفها بأنه الإيذاء الجسدي أو الإهمال أو سوء المعاملة للطفل تحت سن الثامنة عشرة من العمر وذلك بواسطة شخص يكون مسؤولاً عن رعاية الطفل ورفاهيته تحت ظروف تتعرض فيها صحة الطفل للأذى والتهديد.

تصنيف الإساءة:

قامت منظمة الصحة العالمية بتصنيف إساءة معاملة الأطفال إلى أربع أنماط كالتالي: الإساءة الجسدية، الاعتداء الجنسي، الإهمال، والإساءة الانفعالية (الغامدي وآخرون، ٢٠١٩: ١٨٠).



وسيتم التطرق لكل نمط من أنماط الإساءة بشكل مفصل في الفصول القادمة.

أسباب إساءة معاملة الأطفال:

تقف وراء كل حالة اعتداء على الطفل والإساءة إليه مجموعة من المتغيرات والعوامل، وبالتالي من الصعب أن نضع أصبعنا على عامل واحد، كسبب أساسي لحدوث هذه المشكلة، أهمها أن الوالدين كانوا أنفسهم ضحية لاعتداء بدني أو جنسي، أو وجودهم في وسط أسري يعاملهم بعنف وقسوة مما يجعلهم يكتسبون هذه العادات ويمارسونها مستقبلاً مع أبنائهم. ويمكن أن تتلخص فيما يلي:

١. الضغط: يتضمن الضغط الناجم عن رعاية الأطفال بشكل عام، أو رعاية الأطفال المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة، أو الأطفال الذين يعانون من صعوبات سلوكية.

٢. الغضب.
٣. التاريخ الشخصي.
٤. العزلة عن العائلة أو المجتمع.
٥. مشاكل صحية عقلية أو جسدية، مثل: القلق والاكتئاب.
٦. الإدمان على الكحول والمخدرات.
٧. فقدان الأسرة لمصادر الدعم والبطالة.

وهناك أسباب تعود إلى الطفل نفسه والتي تجعله أكثر عرضة للعنف، مثل: أصابه الطفل بالتخلف العقلي، تعدد مطالب الطفل مما يجعله مزعج بالنسبة للأهل، فرط نشاط الطفل وحركته الزائدة، وغيرها من الأسباب التي تجعل الطفل أكثر عرضة للعنف والعدوان.

الخلفية التاريخية للاهتمام بالإساءة:

تعد مشكلة إساءة معاملة الأطفال مشكلة عالمية تعاني منها العديد من دول المجتمعات الإنسانية فهي قديمة، حيث أكد التاريخ على الأحداث التي تروي المذابح الجماعية للأطفال الرضع في عصور تاريخية مختلفة، حيث كان فرعون مصر يقتل الأطفال الإسرائيليين لأن العرافين أنبئوه بزوال ملكه على يد طفل منهم يولد في عهده، وكذلك الوالي الروماني الذي أمر بقتل الأطفال كافة في أيام النبي عيسى.

إذ أن في العصور الماضية كان الأطفال يقدمون قربان، والأطفال غير مرغوب فيهم خاصة البنات كان يتم تركهم في الصحراء وعلى سطوح الجبال حتى الموت، وفي العصر الجاهلي قبل الإسلام كان يساء للأطفال خاصة البنات، ويبدو ذلك واضحاً في ولادة البنات الذي يعد من أقدم صور الإساءة للطفل وأكثرها

شيوعا آنذاك في المجتمع الإنساني، وتشير العديد من الآيات القرآنية إلى ذلك حيث قال الله سبحانه وتعالى في سورة التكوير وإذا الموؤودة سئلت بأي ذنبٍ قُتلت (وداد، ٢٠١٢: ٣٨).

وبالنظر إلى التاريخ الإنساني نلاحظ بأن الإساءة للأطفال من أقدم الظواهر التي عرفتها البشرية، ألا إنه كانت تظهر تحت مسميات مختلفة وبأشكال متنوعة، وسجلت أول حالة إساءة بشكل رسمي تحت مسمى الإساءة عام (١٨١٤) في جريدة نيويورك تايمز (الضمور، ٢٠١١).

أما عن الإساءة في الحضارات القديمة، فلم تكن تعتر الأطفال ذوي قيمة وشاعت بعض الممارسات الشعبية مثل تحريم غسل الأطفال، وتقييدهم، أو سحب ألسنتهم وإنكارهم لتهدئتهم، حيث كانت تؤدي الممارسات إلى أضرار نفسية حادة بالأطفال.

وفي الصين القديمة كان الأطفال الصغار من البنات غالباً ما يتم إهمالهم في أوقات المجاعة أو يتم بيعهم خلال فترات الفقر.

وفي روما كان ينظر للأطفال على أنهم ملك لأسرهم، وقد كان للأب الحق في تحديد الطريقة التي يعامل بها طفله ويقرر بها حياته، إما في إنجلترا كانت الأمهات يلقين أطفالهن غير الشرعيين في مياه نهر التايمز؛ لكي يغرقوا أو يموتوا على مرأى من الناس، وهي وسيلة الأمهات للتخلص من الأطفال غير الشرعيين، وفي القرن العشرين كان يعمل كثير من الأطفال لأكثر من (١٤) ساعة يومياً في المطاحن والمناجم، ولم تكن هذه الأفعال والممارسات تعرف رسمياً بكونها إساءة

معاملة، بالتالي نادراً ما كانت السلطات العامة تتدخل لحماية الأطفال من مثل هذه الأفعال والممارسات.

لقد كان اكتشاف حالة الطفلة ماري ويليسون (Mary Wilson) التي تبلغ من العمر عشر سنوات (١٨٧٤) التي أسيئت معاملتها بمثاله نقطة البداية في الاهتمام بموضوع إساءة معاملة الأطفال، فقد تعرضت (Mary) للإساءة الشديدة حيث كانت أمها تربطها في السرير وتضربها بشدة، وقد كانت لهذه الحالة الأثر الكبير لدى المجتمع الأمريكي؛ للاهتمام والتركيز الذي كان موجهاً آنذاك للحيوان إلى وقاية الطفل من القسوة وسوء المعاملة، وفي الوقت الذي كانت تتم فيه الإساءة لماري ويلسون لم يتمكن أحد من التدخل وحمايتها؛ لعدم وجود أية إجراءات قانونية للتعامل مع المعتدين على الأطفال، هذه الحالة شجعت إلى استراتيجيات الوقاية من الإساءة للأطفال، وعلى إثرها ظهرت أول جمعية عام (١٨٧٤) لحماية الأطفال من الأذى والضرر في نيويورك، وأصبحت هذه المنظمة تضم الأطفال المساء معاملتهم، والتعامل بصورة إيجابية من الأطفال المعدمين الذين مات آبائهم (وداد، ٢٠١٢: ٣٩).

وفي عام (١٩٢٤) صدر إعلان جنيف حول أهمية الإيفاء بمتطلبات الأطفال بعد مآسي الحرب العالمية الأولى، وما يتعرض له الأطفال تعذيب وإساء معاملة، وفي سنة (١٩٧٤) أقر الكونجرس الأمريكي قانون وقاية وعلاج الطفل من الإساءة The Child Abuse Prevention And Treatment Act (CAPTA).

أما على الصعيد العربي فقد أقر عام (١٩٨٤) ميثاق الطفل العربي، وتم عام (٢٠٠١) في القمة العربية التي عقدت في عمان الموافقة على وثيقة الإطار

العربي لحقوق الطفل، والعمل بها كإطار استرشادي للقضايا المتعلقة بالطفولة على الصعيد العربي. (الضمور، ٢٠١١: ١٤).

وهكذا لم تكن مشكلة إساءة الأطفال وإهمالهم ظاهرة مستحدثة وجديدة اليوم بل هي موجودة منذ زمن بعيد في المجتمعات الإنسانية، ولكنها حظيت في السنوات الأخيرة بمقدار كبير من الاهتمام للوقوف على أنواعها المختلفة، والأسباب التي تقف ورائها، والعمل على اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من آثارها المختلفة ومناهضتها بكل الطرق والسبل، وذلك لما شهده الوقت الراهن من تطور هائل في مجال التربية والتعليم ووسائل الإعلام.



مكانة الطفل في الإسلام:

إن مما لا شك فيه أن الطفولة هي المستقبل، ومن هنا جاء حرص جميع الديانات السماوية على رعاية الطفل في كافة النواحي، وكفالة جميع حقوقه، ويعود الاهتمام بالطفولة لأنها مرحلة من أهم مراحل العمر في حياة الإنسان، فهي تبنى أسس شخصية الفرد، وفي ضوء ما يتلقاه الطفل في تلك المرحلة من رعاية واهتمام وما يكتسبه من خبرات يؤثر على بقية مراحل حياته التالية ويحدد مقومات ومعالم شخصيته في المستقبل.

لذا فإن العمل على رعاية الأطفال وحمايتهم يعد أساساً للتخطيط للمستقبل الجيد الذي يحمل في طياته الرقي والتقدم بمختلف أشكاله، ويقاس رقي المجتمعات وتقدمها بمدى إدراكها لقيمة الطفل واحترامها له ولحقوقه، وإشباعها لحاجاته وتهيئتها للظروف التي تساعد على نموه نمواً متوازناً؛ بما يساعده على تحقيق وجوده الإنساني، وعلى الإسهام في بناء مجتمعه وتطوره.

وتعد الإساءة الجنسية التي يتعرض لها الطفل داخل محيط الأسرة أو خارجها من الخبرات السلبية التي تترك اثأراً شديدة السلبية على شخصية الطفل، والتي قد تعبر عن نفسها في صورة مشكلات نفسية متعددة اضطراب صورة الجسم.

أن خبرات سوء المعاملة التي يتعرض لها الطفل، والتي تتضمن أي أذى عمدي يقع على الطفل نتيجة سلوك والدية أو القائمين على رعايته، والذي ينتهك المعايير الاجتماعية المتعلقة بمعاملة الأطفال، قد تؤدى إلى ظهور بعض الأعراض المميزة لبعض الاضطرابات النفسية لديهم (أحمد، ٢٠١٨).

لقد اعتنى الإسلام بالأطفال وبحسن تربيتهم ورعايتهم من جميع الجوانب الجسدية أم النفسية أم الأخلاقية، وبين لنا أن الأطفال هم زينة الحياة لقوله تعالى: {المال والبنون زينة الحياة الدنيا والباقيات الصالحات خير عند ربك ثواباً وخير أملاً} (٤٦) سورة الكهف.

وقد حمى الإسلام الطفل من أن يكون عرضه للإساءة، أو يحرم من حقوقه، كما حرم استغلاله جنسياً لما في ذلك من إساءة إليه في كرامته ومشاعره وعفته، إلا أن التطبيقات القائمة في المجتمعات الإسلامية تدل هناك تراجعاً بيناً إزاء الالتزام بتوجيهات الإسلام نحو حماية الطفل وأحكامه في معاملة الطفل، وذلك نتيجة التأثيرات العالمية التي يتعرض لها المجتمعات الإسلامية، ونتيجة إخفاق الدول الإسلامية في جعل تشريعات منهجاً لشعوبها يفي الحياة، ومصدراً تعتمد عليه في رسم سياساتها التعليمية والإعلامية والاجتماعية (الحليبي، ٢٠٠٤).

وهكذا فإن الذرية هي إحدى نعم الله التي أنعم بها على الإنسان تلبية لحاجاته وفطرته في حب البقاء والاستمرار، وذلك بالتكاثر والإنجاب حتى يكونوا سبباً لدخول آبائهم الجنة بحسن تربيتهم، والعناية بأخلاقهم حسب القران الكريم وسنة الرسول الكريم محمد صلى الله عليه وسلم، وتوفير سبل الرعاية والحنان لهم، حيث روي عن أبي هريرة رضي الله عنه أنه قال: قبل رسول الله صلى الله عليه وسلم الحسن بن علي وعنده الأقرع بن حابس التميمي جالساً، فقال الأقرع إن لي عشرة من الولد ما قبلت منهم أحداً فنظر ألية رسول الله صلى الله عليه وسلم ثم قال: (من لا يرحَم لا يَرْحَم)، وكما قال رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم: (من

عال ثلاث بنات فأنفق عليهن، وأحسن إليهن، حتى يغنيهن الله عنه، أوجب الله له الجنة، إلا أتن يعمل عملا لا يغفر له، أو اثنين، قال أو اثنتين).

وهكذا أهتم الإسلام بالأطفال ورعايتهم وبين أن من لا يرحمهم لا ينال رحمة رب العالمين، فما أعظم الدين الإسلامي الذي يدعونا إلى رحمة الأطفال، وعدم إيذائهم أو مسهم بسوء، لقوله تعالى: [قد خسر الذين قتلوا أولادهم سفهاً بغير علم وحرموا ما رزقهم الله افتراء على الله قد ضلوا وما كانوا مهتدين] (١٤٠) سورة الأنعام.

لقد اعتنى الإسلام بالطفل وحفظ له مكانته في المجتمع، وأكد علماء الإسلام على أهمية رعاية الأطفال والعناية بهم وهنا نجد أن الأبناء هم وديعة عند والديهم، وعليهم المحافظة عليها وصيانتها ليكونوا أفراداً صالحين لأنفسهم والمجتمع (النمرات، ٢٠١٠: ٩).

الإساءة في نظر المفكرين والفلاسفة الغربيين:

قد كان للمفكرين والفلاسفة الغربيين آراء تتعلق بالإساءة والقسوة المتبعة مع الأطفال، إذ فسرت نظرية التحليل النفسي إساءة معاملة الأطفال من خلال العدوان الكامن في اللاشعور لدى الآباء والأمهات، فهي ترى أن الوالدين أو أحدهما قد تعرض للأذى في طفولته مما يدفعه إلى إيذاء أطفاله (عبد الحميد، ٢٠٠٠: ١٠).

إذ أكد فرويد في نظريته أن الطفل يولد وهو لا يعرف شيئا عن العالم الخارجي، وكلما نمى تعلم أكثر عن الأشياء من البيئة التي تستطيع إشباع حاجاته، إذ يتعلم عن طريق الثواب والعقاب نوع من السلوك الذي يسلكه. وعد

فرويد خبرات الطفولة مهمة وإن الخبرات المؤلمة التي يمر بها الطفل سوف تؤدي إلى أمراض نفسية في المستقبل.

ووضح ادلر (١٨٧٠-١٩٣٧) نظرته للإساءة وفق ما عاناه في طفولته، من خلال طفولة غير سعيدة بالنسبة له، ولشعوره بالنقص الذي كان يعاني منه، إذ يرى ادلر أن الشعور بالنقص هو شعور عام موجود دائماً مع الفرد، وهي حالة عامة للناس جميعهم، وأن الطفل المهمل أو الطفل غير المرغوب فئة والمنبوذ يمكن أن ينمو لديه مركب نقص، ولأن طفولته تتسم بانعدام الحب والحنان والاهتمام وبعدم اكتراث الوالدين له أو أكرههما له، وينظر إلى كل شخص على أنه غير موضع ثقة، فالشخص الأكثر قسوة يهاجم الآخرين بطريقة مؤذية وقاسية، ويصبح هو أيضاً يهاجم الآخرين بطريقة غير مباشرة.

وقد أرجح حالات الإهمال للطفل إلى أسباب عده، إما أن يكون الإهمال بسبب انشغال الوالدين أو عدم توفر الوقت أو ولادة طفل مشوه أو معوق، وقد أوضحت التجارب التي قام بها ثورندايك (١٨٧٤-١٩٤٩) في قانون الأثر، أن الطفل يميل إلى تكرار السلوك الذي يعقبه ثواب ويطفأ السلوك الذي يعقبه عقاب، ولكنه لاحظ أن عقاب الطفل على سلوك ما لا يمنعه من معاودة السلوك الذي قام به، وهذا مما يؤدي إلى تكرار العقاب، وهنا يؤدي إلى تدعيم الرابطة بين المثير والاستجابة.

ويعتقد باندورا صاحب نظرية التعلم أن تعلم العنف في سلوك إساءة معاملة الأطفال يتم مبكراً في حياة الفرد، ويتعلم أنماط أخرى من السلوك عن طريق الثواب والعقاب والناتج عن سلوكه العنيف، وأيضاً عن طريق اكتسابه معلومات جديدة قد تقوي ثقته بذاته وقدراته على تنفيذ السلوك العنفي.

وجهات نظر دولية حول التشريع ذكر التقرير العالمي حول العنف ضد الأطفال الصادر عن الأمم المتحدة (٢٠٠٦) أن (٢. ٤٪) فقط من أطفال العالم في (١٦) دولة يتمتعون بالحماية القانونية من العنف في جميع الأماكن بما في ذلك المنازل والمدارس والعقوبات الجنائية والمؤسسات العقابية والبديلة، مؤسسات مثل مؤسسات ما قبل المدرسة (Pinheiro, 2006).

إن هناك عملية مستمرة نحو تحقيق حظر العقاب البدني في العالم، وفي عام (٢٠١٠) كان هناك (٢٩) دولة لديها قوانين لإلغائها بالكامل و (٢٣) دولة ملتزمة بالحظر والقانون، ويجري اتخاذ إجراءات لتقديم تأكيد (المبادرة العالمية لإنهاء جميع أشكال العقوبة البدنية للأطفال)، ومع ذلك لا يزال هناك (١٦٨) دولة من بين (١٩٧) دولة في العالم يُسمح فيها باستخدام العنف ضد الأطفال في المنزل، يُسمح قانونًا في (٩٠) دولة باستخدام العنف أو التهديد لاستخدام العنف في المدارس، في أكثر من (٤٠) دولة، إذ يمكن أن يُحكم على الأطفال بالجلد أو الضرب بالعصا في نظام العقوبات(Eva- Maria Annerback, 2011).

ومن البلدان الأخرى التي تسمح بالعقاب العنيف في المؤسسات العقابية الصين في أكبر ثلاث دول في العالم، الصين والهند والولايات المتحدة الأمريكية، لا يوجد حتى الآن حظر على العنف ضد الأطفال في المنزل، ومن بين دول الاتحاد الأوروبي هناك (١٦) دولة من أصل (٢٧) لديها تشريعات ضد العقاب البدني ولكن ثلاثة من أكبر الدول في الاتحاد الأوروبي وفرنسا والمملكة المتحدة وإيطاليا [٣٧٪ من سكان الاتحاد الأوروبي] ليس لديهم مثل هذا التشريع [أغسطس ٢٠١٠] (المبادرة العالمية لإنهاء جميع أشكال العقوبة البدنية للأطفال)، كانت

نيوزيلندا الدولة الأولى ولا تزال الدولة الوحيدة الناطقة باللغة الإنجليزية التي تحظر الصفع، تم تقديم القانون في عام (٢٠٠٧) ولكن بعد عامين فقط، كان هناك رد فعل عنيف وتم الطعن في القانون، في عام (٢٠٠٩) كان هناك استفتاء استشاري حول حظر استخدام القوة في تربية الأطفال، في المناقشة التي سبقت الاستفتاء، تم الاستشهاد بالتشريع السويدي كمثال على الفشل بسبب زيادة عدد البلاغات المقدمة للشرطة، لم يتم تغيير التشريع في نيوزيلندا بعد (Eva- Maria Annerback, 2011).

معدلات انتشار الإساءة:

بدأ الاهتمام ببحث موضوع الإساءة في الدولة الأجنبية عام(١٩٦٠)، وذلك بعد اكتشاف الأطباء أطباء الأشعة (كيمب وسيلفرمان وستيل) لحالة طفلة تعرضت لإساءة معاملة جسدية شديدة جداً مما أثار وسائل الإعلام في الولايات المتحدة الأمريكية، ومن هنا بدأ الاهتمام المنهجي المنظم في السبعينيات والثمانيات من القرن العشرين فظهرت بحوث ستراوس وجيلز وستينمتز (١٩٨٠) وفي التسعينيات من القرن العشرين ظهرت البحوث التي تناولت ظاهرة إساءة معاملة الأطفال من أبعاد ووجهات نظر مختلفة ومتعددة (أبو الديار، ٢٠١٣).

ومع تطور العلوم الطبية والالتحام بين العلوم الاجتماعية والبيولوجية، تجمعت الحقائق، ووجهت الأنظار إلى ظاهرة إساءة معاملة الأطفال، وشعرت المجتمعات بمدى انتشارها وبدأ ظهور مفهوم الإساءة للأطفال ظهوراً أوسع.

أظهرت نتائج الدراسات السابقة أن إساءة معاملة الأطفال منتشرة بشكل كبير بمختلف أشكالها، في الدول المتقدمة والنامية على حد سواء، وتشير الدراسات إلى

أن الإساءة للأطفال تحدث في كل المستويات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية (الدويك، ٢٠٠٨).

توجد العديد من الدراسات التي حللت نسب انتشار إساءة معاملة الأطفال بمختلف أشكالها، إلا أن الكم الأكبر من هذه الدراسات ركز على نسب انتشار الاعتداء الجنسي على الأطفال. أشارت إحدى الدراسات لتحليل نسب انتشار الاعتداء الجنسي على الأطفال على وجود تبايناً في النتائج. يعزى السبب في هذا التباين لاختلاف تعريف الاعتداء الجنسي في الدراسات التي تم تحليل نتائجها، بالإضافة إلى اختلاف العوامل المنهجية المتبعة في كل دراسة (الغامدي وآخرون، ٢٠١٩).

كما أظهرت دراسة أجريت على الذكور أنهم يتعرضون أكثر لهذا النوع من سوء المعاملة إذ أجرت الدراسة تحليلاً لنسب انتشار الاعتداء الجنسي على (٣٣١) عينة مستقلة (١٠) ملايين طفل تقريباً، إلى أن (١٨%) من الإناث و (٧. ٦%) (Stoltenborgh, et al 2011).

أما بالنسبة للإهمال سواء البدني أو الانفعالي فقد أشارت إلى وجود فروق كبيرة جداً في نسب الانتشار على مستوى العالم، حيث تراوحت هذه النسب بين بينبين بين (١. ٤%) و (١٠. ١%) (Stephenson. et. al, 2006).

كما أشارت الدراسات السابقة إلى أن نسب انتشار الإساءة البدنية على مستوى العالم تصل إلى ٢٢. ٩% والتي توافقت مع نتائج دراسات أخرى، خلصت إلى أن نسبة انتشار هذا النوع من الإساءة تصل إلى (٢٢. ٩%) على مستوى أوربا، كما تم ملاحظة فروق أكبر في نسب انتشار الإهمال الانفعالي، حيث تصل نسبة هذا

النوع من الإهمال على مستوى العالم (٣٦. ٦%)، بينما في أوربا تصل إلى (٢٩. ١%) (Sethl, 2013).

وقد أظهرت نتائج دراسة لمؤسسة منع إساءة الطفل في مدينة نيويورك أن (٩٢%) من الأسر الأمريكية تسيء معاملة أطفالها بسبب انقطاع الحوار بين الأبون، وتتمثل الإساءة في محاولة فرض الطاعة على الأطفال بالوسائل الترهيبية كالعقوبات الجسدية.

وحفاظاً من الدين الإسلامي على حقوق الطفل، فقد وضعت الشريعة الإسلامية شروطاً لعقابه حماية له؛ حتى لا يصل ألقاب أو التأديب لدرجة الإساءة (أبو الديار، ٢٠١٣).

الآثار الناجمة عن ممارسات العنف والإساءة للأطفال:

الآثار الطبية والصحية:

وتظهر آثار التعديات الجسدية على الأطفال على شكل إصابات، وقد تظهر بشكل كسور في العظام أو خدوش، أو تمزق عضلي، أو تشوه أو إصابات في الرأس، أو الوجه، أو جروح، كما تظهر على شكل صعوبات أو إعاقات في السمع أو النظر أو تخلف عقلي، كما أن الإصابات الخطيرة قد تؤدي إلى الارتعاش لدى الأطفال، وتشمل الآثار انتقال الأمراض المعدية والخطيرة مثل الإيدز في حالة الإساءة الجنسية مما يؤدي بحياة هؤلاء الأطفال (صبطي وتومي، ٢٠١٣: ١٦٤)

الآثار التطورية النمائية:

يظهر الأطفال من ضحايا الإهمال والعنف الأسري والإساءة، أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة بصورة مماثلة نسبيا للكبار، باستثناء أن الأطفال يظهرون أعراضا معرفية أقل وأعراضا سلوكية أكثر، وعلى سبيل المثال: يعبر الأطفال عن ذكرياتهم العقلية من خلال اللعب، ويؤدي التعرض لخبرات مأساوية متعددة أو مزمنة كالإساءة الجسمية والجنسية في مرحلة الطفولة، إلى تعطيل وتخريب بالغ للتطور الطبيعي، وإلى تبني اتجاهات حذر وإلى تأثيرات بالغة على تقدير الذات والثبات الانفعالي طويل الأمد. وقد يؤدي العنف إلى التأخر في النمو، والتأخر في النطق والاستيعاب، والتأخر في نمو الذكاء، بالإضافة إلى إعاقة في تطور الشخصية بشكل سوي (أبو جابر وآخرون، ٢٠٠٨: ٢١).

الآثار النفسية والانفعالية والعاطفية:

إن هناك احتمال أن يصبح الأطفال الذين أسيئت معاملتهم نفسيا، والدين مسيئين لأطفالهم في المستقبل، وهناك نتائج نفسية ثلاث تظهر على الأطفال الذين تساء معاملتهم فهم عامة غير سعداء ورغبتهم محطمة في الاستمتاع بالألعاب، ويجدون صعوبة في إقامة علاقات سليمة وممتعة مع أقرانهم أو مع البالغين، كما أنه يمكن أن تظهر عليهم اضطرابات صحية وعقلية.

وقد أظهرت أيضا نتائج الكثير من الدراسات أن الأشخاص الذين تعرضوا للإساءة في مرحلة الطفولة؛ يكونون أكثر عرضة للمعاناة من الاكتئاب العام، والقلق واضطراب ضغط ما بعد الصدمة والإدمان في مرحلة الرشد، حيث يعتبر التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة عاملاً مهما للإصابة بالاضطرابات النفسية في مرحلة البلوغ كآثار بعيدة المدى، وقد وجد تاريخ من التعرض للإساءة

وخاصة الإساءة الجسدية لدى البالغين المصابين باضطراب ثنائي القطب، كما إن الإساءة المبكرة قد تهيئ الأشخاص إلى الإصابة بالاكتئاب في وقت متأخر.

وتشير الملاحظات الإكلينيكية إلى وجود علاقة وثيقة بين الممارسات الوالدية السلبية الاكتئاب، ويبدو أن البعد العاطفي في ممارسات الوالدين يرتبط بالاكتئاب، فقد تبين أن المكتئبين يصفون آباءهم وأمهاتهم بأنهم (لا يعيرون لهم عن الحب ولا يشعرون بالعطف منهم (197)، وتوضح آنا فرويد (Freud Anna) أنه في حالات المعاملة السيئة فإن المعتني بالطفل يؤثر على تطور الأنا لديه، فالأم التي تسيء لطفلها تكون هي نفسها المصدر الخارجي له للتعامل مع البيئة الخارجية، كما تكون هي نفسها النموذج السيئ التي تسيء له، وبالتالي يخرج الطفل غير قادر على التفاعلات الاجتماعية السليمة، لأن المصدر الأول لتكوين أول علاقة اجتماعية سليمة هي التي تقيم الإساءة عليه، ويبين آدلر(Adler) أن العزلة الاجتماعية لدى الفرد تعود إلى تعرضه لإساءة المعاملة من الوالدين في طفولته أو حرمانه من الحب والعطف والتشجيع، مما يؤدي إلى شعوره بالنقص، وذلك نظرا لافتقاره إلى عامل الشعور الاجتماعي السليم (صبطي وتومي، ٢٠١٣: ١٦٥).

الآثار الاجتماعية:

وتشير إلى السلوكان الظاهرة مثل العدوان على أطفال آخرين أو على ممتلكات أو أشخاص أكبر سننا كالمعلمين، أو الانحراف والتمرد، ومشكلات السلوك المرتبطة بالقلق والاكتئاب، أو الجنوح والتسرب من البيت أو المدرسة، وقد يؤدي ذلك إلى العزلة والوحدة التي تتمثل في عدم الأمان والانسحاب الاجتماعي (أبو جابر وآخرون، ٢٠٠٨: ٢١).

الإساءة إلى الأطفال ذوي الإعاقة:

قبل البدأ ينبغي أن نعرف من هم الأطفال ذوي الإعاقة؟ بالاعتماد على تعريف الطفل الوارد في الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل (١٩٨٩) المادة ١: الطفل كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه، وتعريف الأشخاص ذوي الإعاقة الواردة في الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠٠٧)، المادة ١: فقرة ٣: ويشمل مصطلح الأشخاص ذوي الإعاقة كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين. (حكيم، ٢٠١٣)

وقعت معظم الدول العربية في العصر الحديث على اتفاقيات ومعاهدات ومواثيق لمكافحة ظاهرة سوء معاملة الأطفال ذوي الإعاقة، فعلى سبيل المثال ينص الإطار العربي للطفولة (Arabic Child Fram 2001) في مجال حماية الطفل على تمكين الطفل من حقه في الحماية من العنف وسوء المعاملة والأذى والإهمال والتعرض للمخاطر، وفي سبيل ذلك يتم العمل على معالجة الظروف الصعبة التي يعيش فيها الأطفال والأطفال ذوي الإعاقة من المعاقين جسدياً وذهنياً اجتماعياً (القش، ٢٠٠٨: ٥٠).

وبالرغم من الجهود المبذولة سواء على الصعيد الوطن العربي أو الدولي فإن ظاهرة إساءة معاملة الأطفال ذوي الإعاقة المساء إليهم إلا أن العدد لا يقل عن أربعة ملايين طفل، وفي تقرير للرابطة الأمريكية لحماية الطفل American League For Child Protection(ALCP) أنه يوجد أكثر من مليوني طفل من ذوي الإعاقة يتعرضون لإساءة المعاملة (فايد، ٢٠٠٢: ٢٨٥).

وإلى جانب هذا فقد أشارت بحوث منظمة الصحة العالمية إلى أن احتمال تعرض الطفل المعاق للعنف وإساءة المعاملة في تزايد مستمر عند المقارنة بالطفل العادي، حيث إن احتمال تعرض الطفل المعاق للعنف الجنسي تصل لثلاثة أضعاف الطفل غير المعاق، وذلك ليس محصوراً في نطاق الأسرة وإنما مؤسسات الرعاية الاجتماعية والمجتمع المحلي، والشارع الذي يتواجد فيه الطفل المعاق (موسى والعايش، ٢٠٠٩: ٣٥٣).

ويذكر أنه لوحظ زيادة احتمال تعرض الطفل للإيذاء في الحالات التي يوجد لدى الطفل إعاقة عقلية أو إدراكية أو جسمية أو عاطفية، أو أنه مصاب بمرض مزمن (آل سعود، ٢٠٠٥: ٧٩).



وما يزيد من صعوبة الوصول إلى أرقام دقيقة في مجال إساءة معاملة المعاقين، عدم قدرة الهيئات واللجان في التعرف على حالات إساءة معاملة المعاقين وتوثيقها.

ويرجع ذلك لعدة أسباب ذكرها شيلينغ وآخرون (Schiling et. al, 1996) أهمها:

١. عدم تأهيل أعضاء هذه اللجان التأهيل الكافي.

٢. عدم تأهيل أعضاء هذه اللجان التأهيل الكافي.

٣. عدم وجود تعرف واضح لكل فئة من فئات الإعاقة والمحكات التشخيصية المستخدمة.

٤. المعتقدات والاتجاهات الاجتماعية تجاه قضية الإعاقة والمعاقين.

وحسب ما ورد في تقرير المركز الوطني لإيذاء الأطفال وإهمالهم في الولايات المتحدة الأمريكية Nation Center on Child Abuse and Neglect (NCCAN) فإن معدل حدوث الأذى الجنسي للأطفال المعاقين هو (١، ٧٥) مرة من غير المعاقين، وقد بينت التقارير أن سبع ولايات من الولايات المتحدة لا توجد فيها تقارير حول إساءة معاملة الأطفال المعاقين، وباقي الولايات تقاريرها تنقصها الدقة لعدم ذكر تعريف الإعاقة وظروف إساءة معاملة المعاملة، وبالتالي لا يمكنها أن تعزو إساءة معاملة الطفل للإعاقة بحد ذاتها (Camblin, 1992: 465).

وقد بينت بعض الدراسات والمسوح كالمسح الوطني (National Survey) الذي أجرى في بريطانيا عام (٢٠٠٥) أن ما يقارب (٦) ملايين طفل تعرضوا لإساءة المعاملة.

تحديات الأهل والمربين مع الأطفال ذوي الإعاقة:

إن هناك تحديات خاصة يواجهها الأهل والمربين والأطفال ذوي الإعاقة في التعامل مع قضايا الإساءة والاعتداء على الأطفال، تتنوع الصعوبات والتحديات التي يواجهها الأطفال ذوي الإعاقة على المستوى السلوكي والعاطفي والاجتماعي،

وتتأثر بنوع الإعاقة وشدتها، والتفاعل مع الراعين والبيئة المحيطة، ومدى نجاحهم في الحصول على خدمات مساندة حين الحاجة.

ويمكن الإشارة إلى عدة مجالات برزت فيها صعوبات لدى نسبة عالية من الأطفال ذوي الإعاقة منها ما ذكرها (حكيم، ٢٠١٣: ٢٠) على النحو الآتي:

١- صعوبة في التمييز ما بين الذات والآخر:

يتشكل مفهوم الذات لدى الطفل من خلال التفاعل مع مقدمي الرعاية، الذين ومن خلال ارتباطهم وقبولهم للطفل وعكسهم لمشاعره بصورة ملائمة من جهة في علاقة عاطفية أمنة مقابل عدم تلبية جميع احتياجاته بشكل مباشر، وفي أحيان أخرى يساعدوه على تذويت مفاهيم عن نفسه وقيمته ومحيطه، اعتمادية الطفل ذوي الإعاقة بشكل كبير على مقدم الرعاية في أحيان كثيرة لمدة أطول من الأطفال الآخرين يصعب في بناء صورة للذات.

٢- صعوبة في تمييز الحدود الآمنة:

يعتمد الأطفال ذوي الإعاقة في أحيان كثيرة على بالغين متنوعين لمساعدتهم في تسيير أمورهم في مهام أساسية كتغيير الملابس، واستعمال الحمام وغيرها، كما ويتم عرضهم على مهنيين مختلفين من أجل المتابعات الصحية والجسدية، والحصول على العلاجات المتنوعة بنسب أكثر بكثير من أطفال آخرين، يضطر هؤلاء الأطفال إلى كشف أجسادهم للعديدين والثقة بهم؛ مما قد يصعب لاحقا تمييز الحدود الآمنة.

٣- صعوبة في تمييز السلوك الاجتماعي المقبول وغير المقبول:

يفتقر العديد من الأطفال ذوي الإعاقة إلى فرص اجتماعية مناسبة ومتكافئة أسوة بالأطفال الآخرين، والتي تساهم في تشكيل معرفته للسلوك المقبول مقابل ذلك الخاطئ، وفي حالات الحماية الزائدة الشديدة من قبل مقدمي الرعاية العادية والأهل تكاد تصادر هذه الفرص وتكون معدومة آثر إبقاء أو إخفاء الطفل ذو الإعاقة ضمن حيز محدود جدا من التجارب، قد يؤدي هذا الوضع في أحيان كثيرة إلى إضعاف قدرة الطفل على التعرف على إشارات الخطر إذ لم يختبرها في ظروف أخرى بشكل كاف، أو القيام بردود فعل مناسبة لحماية نفسه من إساءة وشيكة.

٤- صعوبة في تمييز مفاهيم تتعلق بالخاص والعام:

يتغاضى مقدمو الرعاية في أحيان كثيرة عن سلوكيات غير مقبولة في الحيز العام إن صدرت من قبل طفل ذو إعاقة باعتبارها ناتجة عن إعاقته، كما وقد يتساهلون أو يغضون الطرف حتى عن خصوصيته عموما، كالمشاركة، مثلا بصعوباتهم معه على الملا، أو تغيير ملابسه في حيز عام؛ اعتقادا أنه لن يفقه الاختلاف وغيرها.

٥- صعوبة في تمييز تتعلق بالقريب والغريب:

إن حاجة بعض الأطفال ذوي الإعاقة للاعتماد على الآخرين(الغرباء) لتسير أمور خاصة جدا لهم، كما وندرة فرص اختلاطهم الاجتماعي يساهم عرقلة فهم الفروقات بين ما هو ومن هو الشخص الغريب والمسموح أو المسموح حدوثه مع معه.

٦- **قلة الفرص لتعزيز الثقة بالنفس:**

تكتسب الثقة بالنفس من خلال انفعال المحيط من إنجازات الطفل، وشعور الطفل أنه قادر على التأثير على الأشياء والمحيط وإدارة شؤون نفسه، تساهم الفرص المجتمعية المتوفرة للتفاعل داخل الأسرة وفي الأطر التربوية والتفاعل الاجتماعي مع الأقارب، والتواجد ضمن منظومات وبرامج مجتمعية مختلفة في بناء الثقة بالنفس تلك، يفتقر العديد من الأطفال ذوي الإعاقة لمثل هذه الفرص إذ تبث البيئة المحيطة عدم ثقة بقدراتهم، مما قد يحبط بشكل مستمر من محاولاتهم النمائية والتطورية (الأمر الذي يذوته الطفل)، وقد تصادر فرصهم في الاستقلالية التي كان من شأنها تعزيز شعور هم بكفاءتهم وقدراتهم، كما وبسبب عدم تعاطيهم مع أطر تربوية واجتماعية ملائمة لقدرتهم تعزز مشاعر اللاحول مقابل الثقة بالنفس.

مبادئ أساسية لتثبيت مفاهيم لدى الأطفال ذوي الإعاقة:

إن مبادئ أساسية لتثبيت مفاهيم لدى الأطفال ذوي الإعاقة التي أشار إليها (حكيم، ٢٠١٣: ١٤) وهي على النحو الآتي:

١. إدخال المفاهيم بما يتناسب مع التطور العقلي للطفل ومرحلته العمرية.
٢. إدخال جميع المفاهيم بأسلوب سلس ومريح وعملي.
٣. الابتعاد عن الرمزية واستعمال المسميات الصحيحة للأشياء وللأعضاء.
٤. التكرار وإعطاء فرصة للطفل للتعود.
٥. ذكر بعض المفاهيم والتوجيهات، حتى لو لم يسأل عنها الطفل.

٦. إعطاء إرشادات عملية والابتعاد عن المحاضرات والنظريات.

٧. بناء روتين واضح وعدم الانتقال من برنامج إلى آخر بشكل حاد يكسر الروتين، بل تدريجياً.

٨. يتعلم الطفل مما يرى-وفر له بسلوكياتك معه ما سيمكنه من تذويت مفاهيم ومبادئ للممارسة الاجتماعية مستقبلاً.

٩. عند العمل على مواضيع صعبة قد يشعر الطفل بالقلق، لذا وفر له دائما شيئا ليستعمله بين يديه، كما أنه من المفيد إعطاء فعاليات حركية كثيرة في أثناء الاستراحات.

١٠. استعمال مؤشرات منوعة، منها البصرية كالصور والأفلام وغيرها مع المجموعة المبصرة.

١١. السماح للطفل بمغادرة الغرفة أو عدم المشاركة بالموضوع متى أراد، وذلك لمنع غمره بالمعلومات وإدخاله في توتر زائد.

علاج الإساءة:

أولاً: العلاج السيكوديناميي المختصرة:

هو شكل من أشكال العلاج السيكوديناميي يقوم على مساعدة العميل على التنفيس الانفعالي عن المحتويات المكبوتة لديه، فيركز على الصراعات الانفعالية التي تسببت فيها صدمة عن الإساءة، وخصوصاً التي ترتبها بالخبرات المبكرة في حياة الضحية، والأساس المنطقي التي يقوم عليه هذا العلاج هو أن الضحية يحكي ويعيش من جديد هذه الخبرة أو الحدث الصدمي في جو يتسم بالثقة والألفة

دون إصدار أي أحكام مسبقة من المعالج نحو الضحية هذا يساعد الضحية على زيادة تقدير الذات لديها، وزيادة القدرة على إدارة الانفعالات والتحكم فيها بفاعلية ونجاح، وفي أثناء العملية العلاجية لا يكتفي المعالج بالغوص في الخبرات الطفولة المسيئة لدى الضحية بل يقوم المعالج بمساعدة الضحية على تحديد المواقف الحالية التي تعمل على كبح الذكريات والأحداث الصدمية التي تؤدي إلى تفاقم ظهور أعراض ضغوط ما بعد الصدمة، كما يؤكد المعالج في هذا العلاج على عدة مفاهيم مثل: الإنكار، التنفيس، التطهير.

ثانياً: علاج صدمة التعلق:

هذا النوع من العلاج أعده بيفرلي (Beverly) وهو عبارة عن تدخل علاجي متعدد الأبعاد يهدف إلى خلق وتكوين علاقات أمنه بين الطفل والقائمين على رعايته وذلك بهدف خلق خبرة من التعلق الآمن بين الطفل والوالدين تساعده في التغلب على الحدث الصدمي، وتشير الخلقية النظرية لهذا علاج إلى أن مشكلات التعلق الصدمية غالبا ما تنشا لدى الطفل عن ظروف مثل فقدان رموز التعلق في حياته المبكرة أو من معايشة أو ملاحظة العنف، أو عندما تؤدي الخبرة الصادمةالصارمةالصامدة التي تعرض لها في حدوث اضطراب خطير في علاقات التعلق بين الطفل وبالآخرين ومن ثم يؤثر ذلك في مختلف جوانب النمو لدى الطفل (حسين، ٢٠٠٨).

لقد أظهرت الدراسات أن نوعية علاقة التعلق بين الطفل والقائمين على رعايته تؤثر في مختلف جوانب نموه، وربما أن صدمة سوء المعاملة للطفل تسبب لديه الكثير من المشكلات المائية مثل الصعوبة في تنظيم الوجدان ونقص المهارات

الاجتماعية لذلك يستهدف العلاج خلق علاقات انفعالية سوية بين الطفل والقائمين على رعايته والتشجيع على الكفاءة الانفعالية، وخفض الضغوط وزيادة التواصل والثقة وتحسين الوعي والاستبصار، ومساعدة الطفل على التغلب على الخبرات الصدمية ويتضمن هذا النوع من العلاج على التعليم النفسي من خلال تقديم معلومات التعلق وأنواعه وعن النمو والصدمة وما تحدثه من آثار نفسية سلبية، والقيام بأنشطة حركية وحسية ووجدانية بين الطفل والقائمين على رعايته، ويتضمن تدريبات اليوغا والتنفس العميق والاسترخاء والتخيل (حسين، ٢٠٠٨: ٢٧٩).

ثالثاً: العلاج العقلاني العاطفي:

مؤسسة العالم النفسي الأمريكي أبرت إليس (Elliss)، وبدأ عام (١٩٩٥)، وقد استند إليس في تطوير نموذجه العلاجي على افتراض أن الاضطرابات النفسية إنما هي نتاج للتفكير غير العقلاني الذي يتبناه الإنسان، وبذلك فالسبيل للتخلص من المعاناة هو التخلص من أنماط التفكير الخاطئة وغير العقلانية.

العناصر الرئيسية في العلاج العقلاني العاطفي:

- الحدث الذي يؤثر في الشخص (Activating Events A).
- الاعتقادات والأفكار التي تتطور لدى الإنسان حول الحدث (Belief B).
- الانفعالات والسلوكان التي تنجم عن الاعتقادات والأفكار (Consequence B)
- محاولات المعالج لتنفيذ الاعتقادات والأفكار (Dispute D).

- التغيير الذي يطرأ على الانفعالات والسلوك بفعل المعالجة (Effects E).

وتستند نموذج إليس إلى ما يسمى (ABC)، وهو نموذج يشبه المثلث تمثل رؤوسه الثلاثة (A) الأحداث المنشطة، (B) الاعتقادات والتفكير، (C) النتائج المترتبة، ويرى بان الاعتقاد هو الذي يؤثر إلى نتيجة، وليس الحدث في حد ذاته وقد يكون هذا الاعتقاد عقلاني أو غير عقلاني، وبذلك فهدف العلاج حسب إليس هو التأثير على الاعتقادات اللاعقلانية التي تحدث كردود فعل لظروف البيئة الخارجية.

ويهدف العلاج العقلاني العاطفي:

١- الاهتمام بالذات (Self–interest): إن العلاج العقلاني العاطفي يهدف إلى مساعدة المريض على الاهتمام بنفسه أولا ولكن دون أن يصبح أنانيا.

٢- التوجيه الذاتي (Self direction): إن على الإنسان أن يتحمل المسؤولية الشخصية ويعمل باستقلالية.

٣- تقبل عدم اليقين (Acceptance of uncertainty): على الإنسان أن يتقبل حقيقة العيش في عالم الاحتمالات، إذ إنه ليس هناك حقيقة مطلقة.

٤- التحمل (Tolerance): إن على الإنسان أن يتحمل أخطاء الآخرين.

٥- المرونة (Flexibility): إن الإنسان العادي يتصف بالمرونة الفكرية، وهو يتقبل التغيير.

٦- التفكير العلمي (Scientific): إن الإنسان العادي يتصف بكونه موضوعياً وعلمياً ومنطقياً، وهو قادر على تطبيق ذلك بنفسه وعلاقاته مع الآخرين.

٧- روح المغامرة (Risk taking): الإنسان العادي يتمتع بقدر من روح المغامرة، وحيث أنه يفعل أشياء مهمة له، وحتى لو فشل في تأديبها، فهو لديه الاستعداد لان يستمر في التجربة.

٨- تقبل الذات (Self-acceptance): فالإنسان العادي قبل بحياته، رضي عن نفسه.

٩- اللامثالية (Non utopianism): إننا جميعا نواجه الإحباط، أو نشعر بالأسف أو الندم، فهذه طبيعة الحياة، ونحن لا نستطيع إلغاء هذه الأشياء ولكن نستطيع أن نقلل منها.

أما عن العمليات العلاجية لدى إليس فتتألف من أربع خطوات، وهي:

الخطوة الأولى: إن يوضح المعالج للمريض أن تفكيره لا عقلاني، وأن يساعده على فهم كيف ولماذا يصبح كذلك، مع بيان العلاقة بين مقل هذه الأفكار اللاعقلانية والتعاسة والاضطراب الانفعالي.

الخطوة الثانية: إن يوضح المعالج للمريض أن استمرار الاضطراب يعد رهنا باستمرار التفكير غير منطقي، وليس الأحداث السابقة المنشطة، وتعتبر هي السبب في ذلك.

الخطـوة الثالثـة: إن يسـاعد المـريض علـى اسـتبدال لتلـك الأفكـار اللاعقلانيـة واللامنطقية بأفكار أخرى تسم بالعقلانية والمنطقية.

الخطوة الرابعة: إن يساعد المريض على تبني فلسفة حياة أكثر عقلانية، بحيث يمكن له أن يتحاشى الوقوع ضحية أفكار أخرى لا منطقية ولاعقلانية.

العلاج السلوكي المعرفي:

إن العلاج المعرفي السلوكي يقترن باسم أرون بيك (Aron Beck)، ويقوم هذا النموذج العلاجي على فكرة مفادها أن ما يفكر فيه الفرد ما يقوله حول نفسه وكذلك اتجاهاته وأدائه، ومثله تعد جميعا بمثابة أمور مهمة وذات صلة وثيقة بسلوكه الصحيح أو المريض، وأن ما يكتسبه الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم للتعامل يستخدمها جميعا في التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التي تعترض حياته.

ويستخدم هذا العلاج تشكيلة من التقنيات السلوكية ومعرفية، وذلك بهدف تغيير الاعتقادات الخاطئة والإغراءات السلبية والتشجيع على السلوك الإيجابي الاجتماعي، ويشير هذا النموذج إلى وجود تحريفات معرفية لدى الآباء، وهي عبارة عن أحاديث ذاتية وتعبيرات سلبية يستخدمها الآباء أو المعتدون على الطفل في تمرير ما صدر عنهم من سلوكا إساءة غير مقبولة نحو الطفل، من أجل خفض التوتر والقلق، وزيادة الشعور بالارتياح وتجنب الشعور بالذنب.

ويتضمن هذا النوع من العلاج نوعين من المكونات هما: العلاج المعرفي، والعلاج السلوكي، القائم على نظريات التعلم (حسين، ٢٠٠٨: ٢٦٢)

وتتم هذه العملية على ثلاث مراحل:

١- تدريب الشخص على التعرف على أنماط التفكير التلقائية التي تتم عن فهم خاطئ للأمور والواقع.

٢- تدريب الشخص على التعامل مع تلك الأفكار بموضوعية إذ يتم مساعدته على إدراك الأمور بطرق أخرى.

٣- تشجيع الشخص على تصويب الأفكار الخاطئة وغير التكيفية.

العلاج الأسري:

تعد الأسرة هي الوحدة الأولية التي يتكون منها المجتمع، ويتعين على الأسرة أن تعمل على إشباع حاجات الأطفال وتشكل سلوكهم والإحساس بالهوية كلما زاد الاندماج والتلاؤم بين أعضائها يساهم ذلك في تحقيق التوافق الأسري، ويساعد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وهذا ما يساهم في النمو الأسري لجميع أعضائها، ولكنها قد تودي هذه الوظائف بشكل سلبي وغير توافقي، ويظهر سلوك الإساءة والعنف ضد الأطفال والزوجة، وهي تعبير عن إساءة استخدام القوة أو السلطة واستجابة للعجز المدرك ونظرا لأن الأسر المسيئة لأطفالها غالبا ما تكون لها خصائص متشابهة ومشتركة، مثل العزلة الاجتماعية، وتعاطي الآباء للمخدرات والكحول وشيوع الاضطرابات النفسية بها.

ومن هنا تأتي أهمية العلاج الأسري حيث يساعد أفراد الأسرة على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم وصراعاتهم، ثم يساعدهم على محاولة إعادة التوافق الأسري مرة أخرى على نحو أفضل ويستند العلاج الأسري في جوهرة على عدة مفاهيم

أساسية، منها: أن السياق الأسري يؤثر في العمليات الداخلية لها، وأن التغير في هذا السياق يؤدي إلى تغيرات في الأفراد، وأن نسق الأسرة يؤثر في الفرد باعتباره عضوا فيه. (حسين، ٢٠٠٨: ٢٨٥).

ويعد نموذج التدخل النسقي من بين أهم العلاجات الأسرية وهو يمر بعده مراحل:

الخطوة الأولى: تهدئة حالة الطوارئ وتحديد أي نوع من الأزمة:

مهمة التدخل العلاجي خلال هذه المرحلة الأولية يرتكز على تقييم ما يمكن أن يكون خطيراً على المدى القصير بالنسبة لأفراد الأسرة والمتدخل يضع خطة عمل.

الخطوة الثانية: بداية التدخل وإمكانات الأسرة:

المعالج يبدأ بدراسة تاريخ الحياة الأسرية وتحديد ما هي إلا عوامل الخطر فيها، والتي أدت إلى إضعاف القدرة على التوافق وذلك باستخدام أدوات قياس واختبارات، وهذه اللقاءات تجرى مع جميع أفراد الأسرة لمناقشة مختلف مراحل التدخل التي حددها المعالج.

الخطوة الثالثة: العمل على تقوية القدرة التكيفية للأسرة:

في هذه المرحلة المعالج يطبق خطته في التدخل من خلال مقابلات مع الأولاد أو الوالدين فقط، مقابلات فردية وأخرى جماعية.

الخطوة الرابعة: وضع حد للتدخل:

في نهاية عملية التدخل يقوم المعالج بإعادة تقيم فعالية العلاج من خلال توزيع مقاييس واختبارات على الأسرة، حتى يحدد التقدم الذي أحرزه وتوجيه أحد أفراد الأسرة إلى مراكز أخرى إذا كانت هناك مشاكل مزمنة متعلقة بمرض عقلي أو غيرها.

المصادر

- القرآن الكريم.

أبو الديار، مسعد نجاح (٢٠١٣). البناء الوجداني للطفل، الكويت: شركة دار الكتاب الحديث.

أبو جابر، ماجد، علاء الدين، جهاد، كعروش، لبنى، الفرح، يعقوب(٢٠٠٨). إدراكات الوالدين لمشكلة إهمال الأطفال والإساءة إليهم في المجتمع الأردني، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ٥(١)، ص ١٥-٤٤.

أحمد، سعاد أبو المجد محمد (٢٠١٨). الإساءة الجنسية وعلاقتها باضطراب صورة الجسم لدى عينة من الأطفال (دراسة إكلينيكية)، مجلة الخدمة النفسية-كلية الآداب، جامعة عين الشمس، المجلد الحادي عشر.

إسماعيل، أحمد السد محمد (٢٠٠١). الفروق في إساءة معاملة وبعض متغيرات الشخصية بين الأطفال المحرومين من أسرهم وغير المحرومين من تلاميذ المدارس المتوسطة بمكة المكرمة، مجلة دراسات نفسية، ١(٢٤).

آل سعود، منيرة عبد الرحمن (٢٠٠٥) إيذاء الأطفال أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض: السعودية.

البداينة، دياب (٢٠٠٢). سوء معاملة الأطفال الضحية المنسية، مجلة الفكر الشرطي، مجلة دورية ربع سنوية علمية محكمة ومفهرسة، تعني بالأبحاث الشرطية والأمنية وتصدر من الإدارة العامة للشرطة، الشارقة، مركز بحوث الشرطة، ١١ (١٤٤)، ص ١٦٧-٢١٣.

الجلبي سوسن شاكر (٢٠٠٣). آثار العنف وإساءة معاملة الأطفال على الشخصية المستقبلية، دراسة في زمن الحصار الاقتصادي والحروب على العراق مقدمة إلى كلية التربية، جامعة بغداد.

الحريري، أحمد سعيد (٢٠١٧). تقدير درجة أنواع من إساءة معاملة الأطفال في المرحلة الابتدائية والفروق فيما بينهما، مجلة البحوث الأمنية، السعودية، العدد ٢٦، ص ٦٥-١١٧.

حسين، طه عبد العظيم (٢٠٠٨). إساءة معاملة الأطفال، الأردن، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.

حكيم، يعاد فنادري (٢٠١٣) أطفالنا كيف نحميهم (دليل المهنيين والمربين، للتعامل مع العنف والإساءة تجاه الأطفال والأطفال ذوي الإعاقة، فلسطين: مؤسسة قادر للتنمية المجتمعية.

الحليبي، أحمد عبد العزيز (٢٠٠٤) حماية الإسلام للطفل من الإساءة والإهمال، (ندوة الطفولة المبكرة خصائصها واحتياجاتها)، بحث مقدم لوزارة التربية والتعليم بمركز الملك فهد الثقافي بالرياض، الموافق ١٠-١٢ أكتوبر.

الدويك، نجاح أحمد (٢٠٠٨). أساليب المعاملة الوالديه وعلاقتها بالذكاء والتحصيل الدراسي لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتاخرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الجامعة الإسلامية، فلسطين: غزة.

رشاد، عبد العزيز موسى (٢٠٠٨). سيكولوجية القهر الأسري، جمهورية مصر العربية، القاهرة: عالم الكتاب للنشر والتوزيع.

زماني، وداد (٢٠١٢). أثر خبرات الإساءة الولادية في مرحلة الطفولة على ظهور الضغط النفسي في مرحلة المراهقة (دراسة ميدانية على عينة من المراهقين والمراهقات بمدينة سطيف، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر، جامعة فرحان عباس-سطيف.

سعيد، فهمي حسان (٢٠٠٨). أثر التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة على جناح الأحداث، مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، ٩ (٣٤)، ص ٨-٣١.

صبطي، عبيدة، وتومي، الخنساء (٢٠١٣). سوء معاملة الأطفال في المجتمع (بين الآثار والأسباب)، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية-جامعة الوادي، العدد الثاني.

الضمور، محمد مسلم (٢٠١١). الإساءة للطفل، الأردن، عمان: دار الجنان للنشر والتوزيع.

الطراونة، فاطمة سواقط ساري (٢٠٠٠). إساءة معاملة الطفل الوالدية وأشكالها ودرجة تعرض الأطفال لها وعلاقة ذلك بجنس الطفل ومستوى تعليم والدية ودخل أسرته ودرجة التوتر النفسي لديه، مجلة الدراسات العلوم التربوية، أيلول، ٢٧(٢).

عبد الحميد، محمد (٢٠٠٠). الإساءة الوالدية كما يدركها الطفل وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية. مجلة النفس المطمئنة، (٦١)، ص ٣-١٩.

عبد الفتاح، سارة محمد (٢٠١٢). الخصائص السيكومترية لمقياس خبرات الإساءة في الطفولة، مجلة الإرشاد النفسي، مصر، عدد٣١، ص ٤٠٤-٤٤٤.

عسكر، عبد الله (٢٠٠٥). الاضطرابات النفسية للأطفال، جمهورية مصر العربية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عشوي، مصطفى (٢٠٠٣). تأديب الأطفال في الوسط العائلي: الواقع والاتجاهات، مجلة الطفولة العربية، تصدرها الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، (٦)، ص ٩-٣٨.

العنابي، حنان (٢٠١٢). الإساءة الوالدية والعاطفية وعلاقة ذلك بمتغيرين الجنس والعمر لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية في عمان، بحث منشور في مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات (غزة) جامعة القدس المفتوحة، العدد ٢٦.

الغامدي، حصة مسفر، والكشكي، مجدة السيد والزهراني، سعيد سعد، والعويشز، موضي صالح، وخياط، عبير حسن وبوسعيد، نرجس عبد الفتاح (٢٠١٩). العلاج النفسي للأطفال، المملكة العربية السعودية، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

فايد، جمال عطية (٢٠٠٢). بعض المتغيرات المرتبطة بإساءة معاملة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى الأمهات، المؤتمر السنوي لمركز رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة، مصر.

فهيم، كلير (٢٠٠٧). رعاية الأبناء ضحايا العنف، الجمهورية العربية المصرية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

القش، محمد أكرم (٢٠٠٨). سوء معاملة الأطفال في سورية دراسة ميدانية للفئة العمرية ١٥–١٨، سوريا، دمشق: الهيئة السورية لشؤون الأسرة.

موسى، رشاد علي عبد العزيز والعايش، زينب محمد زين(٢٠٠٩). سيكولوجية العنف ضد الأطفال، مصر، القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.

النمرات، آلاء محمد حسين (٢٠١٠). الإساءة للطفل من الوالدين والمربيات في محافظة إربد، رسالة ماجستير في التربية الإسلامية، جامعة اليرموك، إربد.

Camblin, L, (1992). A Survey of State Efforts in Gathering Informaion on Child abuse and neglect, 6, 465-472.

Eva- Maria Annerback (2011). Child physical Abuse, Linköping University Medical Dissertations No. 1234 Child Physical Abuse Characteristics, Prevalence, Health and Risk-taking Eva-Maria Annerbäck Department of Clinical and Experimental Medicine Child and Adolescent Psychiatry Linköping University, Sweden Linköping.

Pinheiro, P. S. (2006). World report on violence against children. Geneva: United Nation.

Schiling, R.F, Kirkham, M. A& Schink S.p (1996). Do child protection Services Neglect Developmentally Disabled Children? Education and training of mentally retardation, 9, 21-26.

Sethi, D. Bellis. M. Huahes K. Gilbert R. Mitis F. & Galea. G. (2013). European report on preventing child maltrnation. Copenhagen: World Health Organisation Reaional office for Europe.

Stephenson. R. sheikhattari.P.Assasi. N. Eftekhar, H. Zamani, Q. & Maleki, B. (2006). Child Maltreatment among School children in the Kurdistan province, Iran. Child Abuse and Neglect, 30, 231-245.

Stoltenborah, M. van lizendoom. M. H. Euser E. M. & Baker-mans- Kranenbura, M.J. (2011). AGlobal perspective on child Sexual Abuse, Meta-Analysis of prevalence around the wold, child Maltreatment.

الفصل الثاني

الإساءة الجسدية (Physical Abuse)



لفصل الثاني

الإساءة الجسدية (Physical Abuse)

مفهوم الإساءة الجسدية:

يعد هذا النوع من أكثر أنواع الإساءة انتشاراً من بقيت الأنواع الأخرى، وذلك لسهولة اكتشافه وملاحظة أعراضه، ويعد النوع الأول أنواع الإساءة إذ إنه جذب اهتمام المختصين والعامة من الناس، وقد تعرف الإساءة الجسدية على أنه: فعل عنف وعدوان موجه ضد الطفل من قبل أحد الوالدين أو كليهما أو المسؤولين عن رعاية الطفل، مما يؤدي إلى الأذى الجسدي.

تتميز الإساءة الجسدية للطفل أو تتصف بإلحاق الضرر أو توجيه الأذى الجسدي بواسطة الضرب، اللكم والضرب المتكرر، الرفس، الرمي، أو الدفع (الدفش) بالقوة، القرص والحرق، أو أي شكل آخر من الأشكال إلحاق الضرر والأذى الجسدي بالطفل.

وقد يكون الأذى نتيجة حادثة اعتداء عارضة ووحيدة، أو نتيجة حوادث اعتداء متكررة، ويتراوح الجرح أو الأذى الجسدي من حيث حدته، ليشمل الرضوض الخفيفة، كشوط، وجروح عميقة، تمزق العضلات، الحروق، جروح في العينين، الكسور، إلحاق الأذى والضرر بالدماغ والأعضاء الداخلية، مثل: (الكبد، الطحال، البنكرياس، الرئتين، وغير ذلك).

وهنا يجدر التنويه، إلى أن إلحاق الأذى بمنطقة الرأس وجروح الأعضاء الداخلية، هو أحد الأسباب الأساسية تؤدي لوفيات الأطفال بعد تعرضهم للإساءة والاعتداء. وهذا النوع من الإساءة إلحاق الضرر، قد يصل في بعض الأحيان إلى استخدام طرق وأساليب عقاب متطرفة أو غريبة، مثل التعذيب وحبس الطفل في غرفة مظلمة أو صندوق لعده أيام أو أشهر أو حتى لسنوات (يحيى، ٢٠٠٦).

وتعرف الإساءة الجسدية بأنها: استخدام القوة بالقصد بهدف إيذاء الطفل وإحداث الضرر به، وهي متفاوتة في الشدة وقد ترجع الإساءة الجسمية إلى الضغوط الخارجية التي تسبب نوعاً من الضغط النفسي على الوالدين ويتم التعبير عنها بالعدوان. (عبد الحميد، ٢٠٠٠: ٢٩٠).

عرفها كيمب وهيللر (Kemp & Helfer) الإساءة الجسدية بأنها: أي أذى بدني عمدي يقع على الطفل نتيجة لسلوك والديه أو القائمين على رعايته والذي ينتهك به المعايير الاجتماعية المتعلقة بمعاملة الطفل (إسماعيل، ٢٠٠١: ٢٧١).

إن الإساءة الجسدية تأخذ أشكال متعددة معروفة وغير معروفة من الممارسات العنيفة، مثل: الضرب على مناطق حساسة من جسم الطفل، كما تشمل إعطاء الطفل كميات كبيرة من الأدوية، أو المهدئات حتى يبقى نائماً، وحبس الطفل فترات طويلة واستخدامه للسرقة، إذ أن الإساءة الجسدية هي الأذى الجسدي الذي يلحق بالطفل على يد والديه أو ذويه، وهو لا ينجم بالضرورة عن رغبة متعمدة في إلحاق الأذى بالطفل؛ بل أنه في معظم الحالات ناتج عن أساليب تربوية قاسية، أو عقوبة بدنية صارمة، أدت إلى إلحاق ضرر مادي بالطفل؛ كثيراً ما يرافق الاعتداء الجسدي على الطفل أشكالاً أخرى من سوء المعاملة، فضرب أحد

الوالدين لطفله بقبضة اليد أو بأداة ما؛ في الوقت الذي ينهال عليه بسيل من الإهانات والشتائم، وفي هذه الحالة يعتبر الطفل ضحية اعتداء جسدي ونفسي وعاطفي في أن واحد (الشقيرات والمصري، ٢٠٠١: ٩).

إن الإيذاء البدني يندرج تحته أي إيذاء يقع على الطفل سواء باستخدام اليد في إيقاع الأذى على الطفل، أو باستخدام الرجل، كالضرب والركل في مواقع حساسة في جسم الطفل، كالوجه بكامل ما يحتويه من حواس والرقبة والصدر والظهر والبطن والأعضاء التناسلية، والكي بالنار، أو استخدام مواد حارقة، أو تكسير عظام الطفل في جزء أو في جميع أنحاء جسمه أو باستخدام عصا، أو آلات حادة، أو غيرها والي تحدث كدمات في الجسم وانتفاخات وجروح وحروق وكسور في العظام أو عاهات مؤقتة أو مستديمة وذلك الإيذاء البدني يشخصه ويحدده الطبيب بشكل عام وطبيب الأطفال بشكل خاص.

وقد عرفت الإساءة الجسدية بأنها: نمط سلوكي يتمثل بأحداث المسيء لإصابات غير عرضية للطفل، وقد تكون بقصد فرط التأديب، أو العقاب الجسدي الغير المناسب لعمر الطفل، أو بانفعال المسيء بعنف لتصريف ثورة غضب أو أحداث (متلازمة الطفل المعذب) (الحديدي وجهشان، ٢٠٠٤: ٣).

وعرفت منظمة الصحة العالمية الإساءة البدنية على أنها الاستخدام المتعمد للقوة البدنية اتجاه الطفل والذي ينتج عنه –أو قد ينتج عنه– ضرر لصحة الطفل أو بقائه أو تنميته أو كرامته. تشمل الإساءة الجسدية الضرب، الضرب المبرح، الركل، الهز، العض، الخنق، الحرق، التسمم. يتعرض الأطفال عادة للإساءة الجسدية كشكل من أشكال العقوبة. كما قد يشير وجود الكدمات، الخدوش،

والعظام المكسورة، والإصابات المتعددة إلى احتمالية تعرض الطفل إلى الإساءة البدنية (Saunders& Goddard, 2010).

وعرفها كل من (أبو أسعد والختاعنة، ٢٠١٤) بأنها: حدوث أفعال من قبل المحيطين بالطفل من شأنها أن تلحق به جرحاً، كدمات تجمع دموي، إصابات حروق، نزيف، كسور وسوء التغذية الذي يعتبر أكثرها شيوعاً، حيث يبلغ عدد ضحايا الأطفال نتيجة هذا النوع أربعة آلاف طفل متوفى في أمريكا وحدها، أما الباقون منهم معاقون بتشوهات مختلفة من شأنها أن تحلق اضطرابات نفسية مختلفة، وهذا النوع هو الأكثر انتشاراً لأنه قابل للملاحظة والاكتشاف، وتتخذ الإساءة الجسدية أشكالاً مختلفة، وقد تؤدي إلى الإعاقة أو الموت.

وقد اتفقت الدراسات على أن الإساءة الجسدية ما هي إلا أفعال يقوم بها الوالدان أو أحدهما تتسم بالعنف الموجه نحو الطفل؛ مما يؤدي إلى إصابته بأذى جسدي، ومن المظاهر الشائعة لهذا النوع من الإساءة (الكدمات–التجمع الدموي–الحروق–الجروح–الخدوش) في أماكن مختلفة من الجسم مع توافر القصد والنية في فعل الإساءة، وأن تكون رد فعل لأي سلوك يصدر عن الطفل سلبياً أو إيجابياً (أمين، ١٩٩٩)

كما تعتبر الإساءة الجسدية أقصى نمط من العقاب، فبعض الآباء يعتقدون أن سلوك الإساءة الجسدية عقاب ملائم للطفل، وهناك بعض الدراسات التي دعمت هذه الفرضية، حيث وجدت أن الوالدين المسيئين يصفان أنماط السلوك السيئة من العقاب الجسدي بأنها أساليب ملائمة للتربية، كما أن هؤلاء المسيئين لديهم ارتفاع في مستوى الضغوط ويفتقدون الدعم الخارجي الملائم.

ولقد تم تفسير هذا الشكل من الإساءة من ثلاثة مناحي وذلك على النحو الإيذاء الجسدي إلى ما يلي:

١- **الإيذاء المباشر (Direct Abuse)**: ويمثل العقاب البدني بأنواعه المختلفة.

٢- **الإيذاء غير المباشر (In direct)**: ويتمثل في أي فعل يسب، حدوثه ضرر جسماني، مثل: نقص الرعاية الصحية، وتعرض الطفل للإهمال، والحوادث الخطيرة التي تعوق نموه السليم (محمد، ٢٠١٣).

أ- **المنحى الأول:** ويركز على الضرر والأذى فيرى أن الإساءة هي السلوك الذي ينتج عنه ضرر بدني لشخص آخر هو الطفل ويصنف هذا التعريف الأطفال الذين أصبو بأذى بدني عمدي ومقصود، ويركز هذا المنحى على الأثر الناتج ممن تعرض الطفل للإساءة دون التركيز على نية القصد أو العمد من عدمه، ففي النهاية الأثر يدل على تعرض الطفل للإساءة، وهو ما يتم التركيز عليه.

ب- **المنحى الثاني:** وهذا المنحى أكد، على أهمية أن يضاف مفهوم العمد والقصد إلى مفهوم الإساءة فعرف الإساءة البدنية، على أنها أذى بدني مقصود يقع على الطفل نتيجة لسلوك وإهمال والديه، ويؤخذ على هذا للتعريف أن القصد أو العمد ليس جزءا من السلوك القابل للملاحظة، ولكنه سينتج من الموقف الذي حدثت فيه الإساءة، والقائم بالملاحظة سواء كان متخصصا أم لا فإنه لن يكون دقيقاً في الحكم على نية الأفراد، ويركز هذا

المنحى على توافر نية الضرر بالطفل، والذي بدوره سوف يظهر من خلال تحليل الموقف الذي حدثت فيه الإساءة، وسيجد الملاحظ للموقف صعوبة في الحكم على توافر نية العمد والضرر بالطفل.

ت- **المنحى الثالث:** ويضع هذا المنحى المحدد الثقافي والحضاري هي اعتباره عند تعريف الإساءة، وبناء على ذلك تتغير إساءة معاملة الطفل بتغيير الطبقة الاجتماعية والخلفية الثقافية للفرد. (محمد، ٢٠١٣)

مستويات الإساءة الجسدية:

ولقد قسم ارنون بنتوفيم الإساءة الجسدية إلى ثلاث مستويات، هي:

أ- **المستوى الأول:** وهو إساءة المعاملة الشديدة ويقصد بها إحداث الضرر البدني الذي يصل إلى حد الإدماء وإحداث الجروح والحروق والرضوض في جميع أجزاء الجسم.

ب- **المستوى الثاني:** وهو إساءة المعاملة المتوسطة، وهي أقل جدية من المستوى الأول، فيكون حجم الضرر أقل من حيث المعدل الذي يحدث فيه.

ت- **المستوى الثالث:** وهو إساءة المعاملة البسيطة وهو أقل ضرراً من المستوى الثاني حيث إنه يحدث بطريقة عارضة غر مقصودة، ويمكن أن يحدث منه الحروق والخدوش، ولكنه بصورة بسيطة، ولا تترك أي آثار مؤلمة للأطفال. (Arnon, 1991).

أسباب الإساءة الجسدية:

قد تختلف أسباب ممارسة الإساءة الجسدي من عائلة إلى أخرى، وذلك بسبب اختلاف سلوك التعامل البشري داخل الأسرة وإن عدم القدرة على التحكم في مشاعر الغضب والتعبير عنها بشكل صحيح هو أحد الأمثلة على العوامل التي تدفعها للكثير من الآباء لإيذاء أطفالهم جسدياً.

وتتضمن أهداف السيطرة على الغضب تقليل حدته وانعكاسه الخارجي أثناء المواقف المثيرة للانفعال وتحسين قدرة الوالدين على التكيف مع مشاعر الغضب وتقليص فرص انعكاس الانفعال في ردود فعل خارجية عنيفة، ومن الآليات التي يمكن استخدامها لتحقيق هذه الأهداف تدريب الوالدين على استخدام أساليب الاسترخاء، ومساعدتهم على تحسس مستوى غضبهم قبل خروج انفعالاتهم عن نطاق السيطرة وتمرينهم على استحضار أفكار كفيلة بالمحافظة على هدوء أعصابهم في أكثر المواقف حرجا (الجلبي، ٢٠١٥).

وتحدث الإساءة للتلميذ في المدرسة نتيجة عوامل متعددة، لجهله بالأساليب التربوية، أو لعدم إعداده الإعداد المناسب، أو تعرضه للضغوط المختلفة، أو لوجود خلل في شخصيته، أو لتوافر بعض العوامل لدى التلميذ الحركي، تجعل المعلم يسيء إلى التلميذ جسميا ونفسيا، مم يسبب في إحداث اضطرابات نفسية وسلوكية وشخصية واجتماعية وتربوية لدى التلميذ وتجعله غير آمن على نفسه وجسمه ومستقبله بين جدران المدرسة، ومنها تمرد التلميذ على المدرسة وقوانينها أو تأخر التلميذ الدراسي وعدم استجاباته لشرح المعلم، وقد يلعب التمييز العنصري والاختلاف الديني أو المذهبي دورا هاما في إساءة المعاملة من قبل المعلمين (عبد المجيد، ٢٠٠٤).

أما بالنسبة لضرب التلاميذ في المدارس فقد يصل الأمر في بعض الحالات إلى وفاة التلميذ، والضرب سواء كان بحسن نية أو بغيرها فهو أسلوب مرفوض من الناحية النفسية والتربوية؛ لأنه يودي إلى كراهية التلميذ للمادة ومعلمها بل إلى كراهية المدرسة برمتها، كما أنه يولد لدى التلميذ الشعور بالتعقيد من قبل المدرسة، وقد يدفعه ذلك إلى الشعور بالخوف والاستسلام وربما إلى الهروب من المدرسة، وفي بعض الحالات يؤدي التعرض لضرب في المدرسة إلى اعتداء التلميذ والمضروب على غيره من التلاميذ أو المدرسي (العيسوي، ٢٠٠٠).

العوامل المسببة للإساءة الجسدية:

لقد أشار الضمور (٢٠١١) في كتابه إلى مجموعة من العوامل المسببة للإساءة الجسدية وهي على النحو الآتي:

أولاً: العوامل الأسرية:

الأسرة هي البيئة الاجتماعية الأولى التي تحتضن الفرد وترعاه، وهي بهذا تشتمل على أقوى المؤثرات التي تتحكم بمسار نموه وتوجهه، وبما إن الإنسان تكاد تكون ثلث حياته توجب أن تكون للعلاقات الأسرية دور بارز في تحديد سلوكه وعاداته واتجاهاته وتحديداً أي نوع من الأفراد سيكون عليه مستقبلا، وإن سيرة حياة الوالدين وخبراتهم السلوكية والعاطفية، والسمات الشخصية، والعمر، وثقافة الوالدين تلعب دوراً مهماً في إساءة معاملة الأطفال.

- ❖ وهناك مجموعة كبيرة من العوامل مرتبطة بالوالدين أو الأسرة عموماً منها.
- ❖ الوالدين نفسهم تعرضوا للإساءة كما الطفل، لذلك استخدموا هذا النموذج مع أطفالهم.

- ❖ العدد الكبير لأفراد الأسرة الذين يعيشون في منزل واحد، والمشاكل الأسرية وبالذات المشاكل الزوجية والطلاق.
- ❖ الضغط الأسري التي تعانيه الأسرة.
- ❖ جهل الوالدين بأساليب التنشئة الاجتماعية.
- ❖ العزلة الاجتماعية، وضعف العلاقات سواء الأسرية أو مع الآخرين.
- ❖ تعاطي المخدرات والكحول.
- ❖ ضيق المسكن وكبت حرية الطفل.
- ❖ ثقة قليلة في أن الطفل قادر على فعل شيء.
- ❖ انتقادات دائمة وتوقعات غير ملائمة من الطفل.
- ❖ رؤية الطفل على أنه سيء وشيطان.
- ❖ غياب الأم لساعات طويلة خارج البيت أو غياب الأب المستمر.
- ❖ المعاملة التمييزية ضمن الأسرة.

كذلك من الأسباب المؤدية لممارسة الإساءة الجسدية مع الطفل، بالإضافة إلى ما ذكر الخلافات الدائمة بين الأهل والأولاد، وعدم الثبات في التعامل مع الأولاد والخلافات الزوجية، والطلاق، والزواج المبكر، أو استخدام العنف الجسدي كوسيلة للتأديب.

ثانياً: عوامل مرتبطة بالطفل المساء إليه:

إن عمر الطفل ونموه الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي يمكن أن يؤثر فيما يتعرض له من اعتداء فالأطفال الأكثر عرضة للإساءة هم:

- الأطفال الأصغر سناً والأصغر حجماً في الجسم، ومن لديهم تشوهات خلقية أو إعاقة أو أمراض كثيرة.

- كثيرو الحركة.
- كثيرو الطلبات.
- الذين لا يحققوا آمال وأحلام الوالدين.
- ضعيفو الثقة بالنفس.
- كثيرو البكاء.
- الطفل المنطوي، وقليل الاستجابة.

وقد بين تقرير منظمة الصحة العالمية في عام (٢٠٠٠) أن نسبة تعرض الذكور للعقوبة الجسدية أعلى من الإناث، وهذا يرتبط بالدور الاجتماعي للذكور في بعض الثقافات، أما الإناث أكثر عرضة لقتل والاعتداء الجنسي والإهمال مقارنة بالذكور.

ثالثاً: عوامل مرتبطة بشخصية المسيء:

كالصفات الشخصية للمسيء، حيث يتحمل أنه تعرض للإساءة سابقاً، أو تعرض لضغوط من المحيط، ومن أهم العوامل المرتبطة بشخص المسيء هو تعاطي الكحول أو المخدرات، وتعرضه لخبرات سيئة في طفولته، وقلة التكيف مع متطلبات الأطفال واحتياجاتهم، وضعف ثقتهم بأنفسهم، وفقدانهم السيطرة على تصرفاتهم.

إضافة إلى الضغوط الاقتصادية والاجتماعية المتمثلة في الفقر أو قلة الموارد المالية، وعدم توفر المسكن المناسب والرعاية الطبية، وكذلك ولادة طفل نتيجة لحمل غير مرغوب فيه.

هنـاك العديـد مـن الأسـباب التـي تجعـل الأطفـال لا يتحـدثون عـن الإسـاءة الجسدية منها:

- الخوف من غضب والديهم تجاههم أو أن يؤذوهم بشكل أسوء لقولهم.
- الرغبة في عدم جعل والديهم في مأزق.
- الخوف من إبعادهم عن منازلهم.
- الاعتقاد بأنه لا بأس من أن يؤذي والديهم.
- الخوف من عدم تصديقه.
- العار أو الذنب.
- الاعتقاد بأنهم يستحقون الإساءة لسلوكهم السيئ.

مؤشرات الإساءة الجسدية:

✓ الكدمات أو علامات العض أو الخدوش، وغيرها من علامات الاعتداء البدني، وقد تأخذ هذه العلامات شكل الجسم الذي جرى استخدامه للتسبب فيها، مثل: حزام، أو مصباح، أو سلك توصيل.

✓ قد يكون على جلد الأطفال بصمات أصابع، أو علامات مستديرة لأنامل ناجمة عن الصفع، أو الإمساك بقبضة اليد والرج.

✓ الحروق الناجمة عن السجائر، والتي تكون واضحة على الذراعين، أو الساقين، أو أجزاء أخرى من الجسم.

✓ يكون الجلد عند الأطفال الذين جرى تكميم أفواههم منتدباً في زوايا الفم.

✓ بقع من الشعر مفقودة، أو قد تتورم فروة الرأس عند الأطفال الذين جرى اقتلاع شعرهم.

هناك العديد من المؤشرات التي تشير بقوة إلى تعرض الطفل للإساءة:

❖ كثرة الإصابات الجسدية التي تنسب إلى كون الطفل تعرض لحادث عرضي.

❖ الإصابات التي لا تتناسب مع التفسير الذي قدمه الوالدان أو الطفل.

❖ التفسيرات المتضاربة التي يقدمها الطفل أو مقدمو الرعاية.

❖ تصبح الإصابات، أو الإصابات المنسوبة إلى الحوادث التي لا يمكن أن تحدث مع عمر الطفل على سبيل المثال، حرق بالغمر على طفل أصغر من أن يمشي أو يزحف.

❖ التأخير المعتاد أو الغياب عن المدرسة دون سبب معقول.

❖ إبقاء الوالدين الطفل في المنزل حتى يتم شفائه الدليل المادي على سوء المعاملة.

❖ يكون الطفل مشبوه إذا جاء إلى المدرسة مرتدياً ملابس ثخينة طويلة في الأيام الحارة، حيث تكون محاولة لإخفاء الإصابات.

❖ حركات محرجة أو صعوبة في المشي، قد يشير هذا إلى أن الطفل يعاني من الألم أو يعاني من آثار الجروح المتكررة.

مؤشرات الاعتداء الجسدي:

أشارت (الجلبي، ٢٠١٥) إلى مجموعة من المؤشرات التي تنم عن احتمال تعرض الطفل للاعتداء الجسدي:

١. آثار العض.

٢. رضوض غير اعتيادية.

٣. تهتك الجلد.

٤. الحروق.

٥. ازدياد عدد الحوادث التي يتعرض لها الطفل أو الإصابات المتكررة.

٦. الكسور في مناطق غير اعتيادية.

٧. الجروح وتورم الوجه والأطراف.

٨. تحاشي الاتصال الجسدي مع الآخرين.

٩. الشعور بالوجل أو الفزع عندما يبكي الآخرون.

١٠. تعمد ارتداء ملابس تخفي آثار الإصابة، كالأكمام الطويلة في غير وقتها مثلاً.

١١. إعطاء تبريرات متضاربة حول سبب الإصابة بالجروح أو الحروق أو غيرها.

١٢. ظهور ملامح الخوف والقلق عندما يكون مع والديه.

١٣. تكرار التأخر أو التغيب عن المدرسة.

١٤. المجيء إلى المدرسة مبكراً والانزعاج عندما يحين وقت العودة.

١٥. الخنوع المفرط أو السلوك الانسحابي، والسماح للآخرين بفعل ما يشاؤون به دون اعتراض أو مقاومة.

١٦. اللعب العدواني والتهجم على الاقران.

١٧. الاعتياد على الهروب من المنزل.

١٨. الافصاح عن تعرضه للاعتداء الجسدي من قبل الوالدين.

المؤشرات السلوكية لوقوع الإساءة الجسدية:

إن من المؤشرات السلوكية الدالة على وقوع الإساءة الجسدية على الطفل هي:

١. الخوف من المواقف بطريقة مبالغ فيها كالخوف من الأصوات المرتفعة مثلاً.

٢. التغير المفاجئ بالسلوك، (المزاجية تجاه المواقف، تارة يشعر بالسعادة، وتارة يشعر بالاكتئاب).

٣. الغياب المتكرر دون الإفصاح عن العذر الحقيقي.

٤. عدم الرغبة في العودة إلى المدرسة.

٥. الملابس غير المناسبة مع الجو.

٦. عدم الاستمتاع باللعب.

٧. عدم الثقة بالنفس.

٨. علامات الغضب العزلة والتخريب.

٩. يجد صعوبة في إنشاء علاقات مع الآخرين.

١٠. تظهر عليه علامات التأخر في النطق العام.

١١. عدواني جداً ومنعزل جداً.

١٢. يجد صعوبة في الاعتماد على الآخرين، والثقة بهم ومحبتهم.

١٣. الشعور بالذنب (يقول بعض الأطفال أنا لا استحق ذلك).

١٤. إبداء الحزن والميل للكآبة.

١٥. التبول الليلي اللاإرادي ويشكو من الألم أثناء الحركة (نصر، ١٩٩٩)

وغالبًا ما تكون علامات الاعتداء الجسدي مخاتلة فعلى سبيل المثال، قد تظهر كدمات صغيرة مائلة إلى اللون الأحمر على الوجه أو الرقبة أو كليهما، وقد يكون لدى الأطفال علامات إصابات قديمة يصعب معها تحديد علامات الاعتداء الجسدي.



عوامل زيادة الاعتداء الجسدي:

لقد أشارت (الجلبي، ٢٠١٥) في كتابها مشاكل الأطفال النفسية وأساليب المساعدة فيها إلى بعض العوامل التي تساعد في زيادة احتمالات حصول الاعتداء في العائلات:

العوامل الشخصية والعائلية:

١. لا يحد الاعتداء على الأطفال نوعية الأوساط الاجتماعية، أو الاقتصادية، أو العرقية، أو الدينية، فهو يعبر جميع هذه الحدود، ولكن يساعد كدي العامل الاقتصادي في العائلة على زيادة فرص الاعتداء على الأطفال.

٢. عادة ما تكون الأم أو الأب هم المعتدين، فهم لا يستمتعون بإحساس الأمومة أو الأبوة، أو يكونون في عزلة من المجتمع أكثر من غيرهم،

ولديهم توقعات غير حقيقة وواقعية من أطفالهم، ويحاولون السيطرة على الطفل ولو بطرق قاسية.

٣. العائلة المفككة والعنف العائلي، عادة ما يرافقه اعتداء على الأطفال أيضاً، أكثر الأزواج الذين يمارسون العنف الجسدي على زوجاتهم يمارسونه أيضا على أطفالهم، والزوجات المضطهدات في المنزل هم أكثر قابلية للاعتداء على أطفالهن.

٤. العوامل التي تساعد على توتر العائلة، وازدياد ضغوطها كالبطالة مثلاً، تمهد أرضية خصبة للاعتداء على الأطفال.

٥. قلة خبرة الأهل في تربية الطفل، والتوقع غير المنطقي منه لأداء مهام معينة، أو للتحصيل المتفوق يعد أيضاً سبباً للاعتداء على الأطفال.

٦. الطفل الذي يولد من حمل غير مرغوب والطفل ذو الإعاقات الجسدية أو الذهنية هم أكثر عرضة للاعتداء من أقرانهم.

٧. الأم والأب اللذان كانوا ضحايا اعتداء أو إهمال في طفولتهم، هم أكثر عرضة لأن يصبحوا معتدين مع أطفالهم، ذلك لا يعني أبداً أن كل من تعرض للاعتداء أو الإهمال في طفولته سوف يصبح أما أو أبا معتدياً، فمنهم من استطاع أن يتعامل مع مشكلته ومع المجتمع بشكل إيجابي.

٨. الأم والأب اللذان يخافان من فقدان السيطرة على الطفل، يحاولون أن يحكموا سيطرتهم بكل الوسائل خوفاً من الفشل.

٩. عادة ما يكون للأم والأب المعتدين توقعات غير واقعية لقدرات وإمكانات أطفالهم، فهم يطلبون منه درجة من النضج الاجتماعي والنفسي والدراسي قد لا تكون مناسبة لسن الطفل أو قدراته الحقيقية.

١٠. من الممكن أن يتعرض الطفل إلى الاعتداء؛ حتى قيل المولد إذا ما كانت الأم تستخدم المخدرات مثلاً، ولا سيما في الشهرين الأوليين من الحمل، أو إذا ما قام الزوج بضرب الأم وإيذائها، فمن الممكن أن يؤدي هذا إلى مشكلات في نمو الطفل الجسدي أو الذهني.

١١. إن فئة الرضع وأطفال سن الروضة هم أكثر عرضة للاعتداء، كلما كان سن الطفل أصغر كلما كان تأثير الاعتداء عليه أكبر وأكثر دواما، ومن الممكن أن يصل إلى الموت في الحالات الشديدة.

١٢. كثيراً ما يعاني الأطفال ضحايا الاعتداء من صعوبة في تكوين العلاقات مع أقرانهم، وكذلك في تحصيلهم الدراسي مما قد يؤدي إلى أن يكونوا أقل نجاحاً من الناحية العلمية والاجتماعية، حتى عندما يصبحون بالغين من أقرانهم الذين لم يتعرضوا للاعتداء.

١٣. يبرز الأطفال الذين يمارس ضدهم الاعتداء الجسدي والعاطفي درجة أكبر من الخشونة في التعامل، العنف والمشكلات النفسية، فعلى الرغم من خطورة الضغط النفسي الذي يصيب الطفل من جراء الاعتداء الجسدي، ولكن ضمه مع الاعتداء العاطفي، وبخاصة المتكرر له أكبر الأثر في تحطيم ثقة الطفل بنفسه ونظرته للمجتمع من حوله.

١٤. الأطفال ضحايا الاعتداء هم أكثر عرضة لأن يكونوا هم معتدون عندما يكبرون، ولا يشمل هذا أن يكون هذا الشخص البالغ يعتدي على الأطفال فقط؛ بل هو أكثر عرضة لتكوين سلوك إجرامي من البالغين الذين يكونوا ضحايا اعتداء في طفولتهم.

١٥. النساء الذين كانوا ضحايا الاعتداء في طفولتهن هم أكثر عرضة للاكتئاب، وعدم الثقة بالنفس، والتفكير بالانتحار.

ومن مظاهر الإساءة الجسدية ليسا وجود أثأر ضرب وعض، وأثار أسنان بشرية العض، وآثار حروق من السيجارة والملعقة أو غيرها خاصة لخمس القدم وراحة اليد، والظهر). وعادة ما ينظر إلى العقاب البدني للطفل على أنه أسلوب من أساليب للتربية وأسلوب من أساليب العقاب، ولقد انتشر ذلك في المجتمعات الشرقية وأشارت لهذا المعنى دراسة بعنو ان: العنف في الحياة اليومية في المجتمع المصري (٢٠٠٢) وتوصلت إلى أن أسلوب الضرب يمثل ثاني أسلوب من أساليب التفاعل بين الآباء والأبناء (محمد، ٢٠١٣).

تعرض الطفل للإيذاء الجسدي:

ماذا يجب عليك أن تفعل إذا اشتبهت في تعرض الطفل للإيذاء الجسدي؟

في حالة اكتشاف إصابات جسدية أو حالة نفسية غير طبيعية لطفل في المدرسة، يجب التعامل معه وجمع المعلومات من الأهل والأصدقاء وتحويله إلى المرشد التربوي أو تحويل الطفل إلى المستشفى إذا كانت الحالة تستدعي ذلك لمعرفة الإساءة متعمدة أم لا.

يلعب المرشدين والمرشدات في المدارس دوراً مهماً في حماية الأطفال من الإساءة، وذلك من خلال الاتصال المباشر مع الأطفال، يقومون بتوعيتهم وتثقيفهم بالإضافة إلى تدعيم ركائز شخصيات الأطفال من خلال العمل الجماعي أو الفردي، ومن جهة أخرى فالمرشدين أكثر التصاقاً بالأطفال في بيئتهم المدرسية وبالتالي أكثر قدرة على التقاط وملاحظة مواطن الخلل والكشف المبكر عن الإساءة.

يمكن للمرشدين رعاية الأطفال وحمايتهم من الإساءة من خلال:

- ❖ التقاط حالات الإساءة والالتفات عليها من خلال جلسات عمل الإرشاد الجمعي التي يديرها المرشد.
- ❖ ملاحظات المعلمين وإحالات الطلبة إلى المرشد
- ❖ دراسة الحالة، والتأكد من وجود حالة إساءة. (الضمور، ٢٠١١)

إذا كنت مستشارًا (مرشداً) أو والداً أو مدرساً أو أي شخص آخر معني بطفل أنت تشكك في تعرضه لسوء المعاملة، فإن أفضل طريقة للبدء هي التحدث إلى الطفل، ابدأ بأسئلة مفتوحة لا تفترض أن الطفل يتعرض للإساءة.

الاعتداء الجسدي على الأطفال كاستراتيجية أبوية يستخدم الآباء أساليب تربية مختلفة، تؤثر مواقف الآباء حول تربية الأطفال والأهداف الخاصة بأطفالهم على المناخ العاطفي، والذي يختلف بين الآباء والأسر والثقافات، تم العثور على جودة العلاقة بين الوالدين والطفل مرتبطة إحصائيا باستخدام الوالدين للعقاب البدني (Gershoff, 2002).

يرى المراهقون الذين تعرضوا للإيذاء أن والديهم يتمتعون بأسلوب تربية أقل مثالية، وقد أبلغوا عن ضغوط نفسية أكبر بشكل ملحوظ، مثل: القلق، والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات العالمي مقارنة بالمراهقين غير المعتدى عليهم (٢٠١٧ Nilsson et al,).

إضافة على ذلك، يبدو أن الآباء الذين يتمتعون بأسلوب الأبوة المستجيب، بما في ذلك التشجيع وإظهار التقدير، يبنون أطفالًا أفضل في حل المشكلات، وأكثر قدرة على اتخاذ القرارات، وأكثر ثقة من المراهقين من الآباء الذين لديهم أسلوب تربية متطلب (Slicker. et al, 2005)

طرق تقييم الإساءة الجسدية:

يجب أن يجري الطبيب مجموعة من الاختبارات التشخيصية، عندما يشتبه في أن الطفل يتعرض إلى الإساءة البدنية (يظهر الأعراض التي تم ذكرها)، يكون الهدف من هذه الاختبارات الكشف عن إصابات أخرى، وتحديد ما إن كانت هذه الإصابات نتيجة لأسباب طبية، أو نتيجة لإساءة بدنية. تعتمد نوعية وعدد هذه الاختبارات على عدة عوامل، تشمل شدة الإصابة، نوع الإصابة، والعمر والمستوى النمائي للطفل، بشكل عام، كلما كان الطفل أصغر عمراً والإصابة شديدة كلما كانت الاختبارات التشخيصية التي يجريها الطبيب على الطفل أشمل وأعمق (Christian, 2015).

آثار الإساءة الجسدية:

للإيذاء الجسدي عواقب محتملة يرتبط الإيذاء الجسدي للأطفال بمشكلات داخلية وخارجية (Gershoff & Grogan-Kayor, 2016) يتعرض الأطفال

الذين تعرضوا للإيذاء الجسدي لخطر انخفاض الصحة العقلية وانخفاض الصحة البدنية (Moffitt, 2013).

إضافة على ذلك، يمكن أن تؤثر الإساءة على الأداء المدرسي وتزيد من سلوكيات المخاطرة والسلوكيات العدوانية (Howell, 2011).

فالأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجسدي لديهم مخاطر متزايدة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، ومن المرجح أن تستمر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي تستمر لأكثر من ستة أشهر إذا لم يتم علاجها، من الممكن أن الأطفال الذين يتعرضون لأحداث صادمة شخصية (مثل الاعتداء الجسدي) هم أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة من الأطفال الذين يتعرضون لحوادث أو صدمات غير شخصية (Alisic, et al. 2014).

يبلغ المراهقون الذين تعرضوا للإيذاء الجسدي عن ضغوط نفسية مثل القلق والاكتئاب وانخفاض احترام الذات العالي أكثر من غير المعتدى عليهم لمراهقون، وهم يرون أن والديهم لديهم أسلوب تربية أقل مثالية (Nilsson, et al. 2017).

مما يزيد من الحجة للحاجة إلى تدخلات فعالة، أن الوجود العالي لاضطراب ما بعد الصدمة عند التعرض لصدمات شخصية يمكن أن يكون بسبب الحالة المزمنة في كثير من الأحيان (على سبيل المثال، الإساءة المتكررة)، إضافة على ذلك، عندما يكون الجاني أحد الوالدين، فقد يكون هناك نقص في الدعم الاجتماعي والعاطفي (Alisic, et al. 2014).

إن التجارب المجهدة المبكرة مثل الاعتداء الجسدي على الأطفال تؤثر على الاستعداد الوراثي، فقد يؤثر التعرض للأحداث المجهدة المستمرة على نمو الدماغ، مما قد يؤدي إلى عواقب صحية طويلة المدى، ما يعرف اليوم بأمراض البالغين

ويمكن تفسيره في الواقع من خلال اضطرابات النمو في ضوء الأبحاث الناشئة المتعلقة بكيفية تأثر الدماغ النامي بالأحداث المجهدة، مثل الاعتداء الجسدي على الأطفال، يجب فهم تأثير اتفاقية السلام الشامل من منظور مدى الحياة.

إن تكون ضحية لسوء المعاملة قد يؤثر على أداء الطفل في المدرسة مما قد يؤثر بشكل أكبر على الاحتمالات المهنية المستقبلية مجتمعة، وتشير الأبحاث الناشئة حول الاعتداء الجسدي على الأطفال من وجهات نظر مختلفة إلى تأثير محتمل مدى الحياة للإيذاء الإيذاء. (Shonkoff. et al, 2005)

تختلف قسوة الإصابة طبقا لاختلاف المجتمعات والمحيط الاجتماعي، وبعبارة أخرى نجد أن بعض الأسر تؤمن بالعقاب الشديد الذي قد يترك أثاراً للضرب وكدمات لعدة أيام (أسلوب التنشئة بالنسبة للأبناء الأولين)، وهذا من الممكن أن يحدث في إطار علاقة حب تجمع بين الأبوين والطفل، فمتى يشكل هذا السلوك إيذاء جسديا للطفل؟

فليس هناك علاقة متزامنة بين الكره والإيذاء الجسدي المعاملة بناء على مجموعة من الأسباب المختلفة، في مقابل ذلك في بعض الأحيان، وفي بعض المجتمعات، لا يمكن أن تعتبر مجموعة من الممارسات الأحيان العرقية الطبيعية سوء معاملة للطفل، ولكن قد تبدو أنها ناتجة عن الإيذاء، على سبيل المثال الكي بالنار لعلاج بعض الأمراض، أو تشويه وجه الطفل خوفا من الحسد أو الضغط بشدة على جبين الطفل، والتي ينتج عنها أثاراً واضحة على الثقافات الخليجية والآسيوية والأفريقية على أنها أسلوب معالجة، ولا تتدرج تحت الإيذاء ولا تطولها

أيدي المشرع، ولهذا فإن تحديد الإساءة الجسدية غير دقيق ومعدلات الحدوث الخاصة بها يجب أن ينظر إليها بحذر (العيسي، ١٩٩٩)

إن معظم الإصابات الشائعة الناتجة عن سوء المعاملة هي علامات الضربات والركلات، الكدمات في أماكن غير معتادة أو كدمات من مختلف الأعمار قد تشير إلى سوء معاملة وكذلك كدمات للرضع، إذ أن الأطفال الصغار هم الأكثر حساسية للعنف.

إن الاعتداء الجسدي مشكلة متفشية في مختلف أنحاء العالم. وهي ليست ظاهرة تقتصر على فئة معينة من السكان دون غيرهم. فالأسر على مختلف انتماءاتها العرقية وأوساطها الاجتماعية تنخرط في مثل هذه الممارسات الانتهاكية ضد الأطفال، كما أن الأطفال على مختلف أعمارهم وبغض النظر عن جنسهم يتعرضون لأصناف الاعتداء الجسدي.

كما أن بعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية تلعب دوراً في ازدياد خطر ممارسة العنف الجسدي ضد الأطفال، ومن تلك العوامل: الأسرة الفاقدة لأحد الوالدين، وتدني مستوى المعيشة، فالأب أو الأم الذي يربي طفله وحيداً قد يشعر بالعزلة، وتتزايد عليه ضغوط التربية، ويفتقر إلى السند والنموذج المناسب لاتخاذ الخيارات التربوية الصحيحة البعيدة عن العنف، ولعل مما يفسر ميل رب الأسرة في هذه الحالة لاستخدام أساليب تربوية أكثر قسوة هو اقتران حالته بضعف دخل الأسرة وتضاعف المسؤولية (الجلبي، ٢٠١٥).

وتشير الدلائل إلى أن العديد من الأطفال يموتون من وراء تعرضهم للإساءة الجسدية، حيث تطالعنا الكثير من الصحف والمجلات عن وفيات بعض الأطفال نتيجة التعرض للإيذاء البدني من قبل الوالدين أو المحيطين بهم (قبلان وآخرون، ٢٠١٤: ٤٤٢).

وأيضا تنجم عن الإساءة الجسدية آثار جسدية محددة وخاصة الضرب تتمثل في الكدمات البسيطة، والحروق، والكسور في العظام والعمود الفقري، وتمزق العضلات، ونزيف في الجمجمة، كما إن الصدمة الناتجة عن الضرب قد تؤثر على الجهاز العصبي المركزي للطفل، أما حالات سوء التغذية وإهمال تطعيم الطفل وهز جسمه وحرمانه من الماء يمكن أن يؤدي بدوره إلى التخلف العقلي وشلل الدماغ وفقدان السمع والنظر واضطرابات في التعلم، أما الآثار المرتبطة بنمو الطفل فتتمثل في جوانب مختلفة كانخفاض معدل الوزن الطفل فتتمثل في تأخر نمو الذكاء والقدرات التعليمية واللغوية والعجز عن أداء الوظائف الحركية والعقلية (نيازي، ٢٠٠١).

وقد تكون آثارا بعيدة المدى، مثل: إلحاق الضرر والأذى بالدماغ، النزيف الداخلي، والإعاقات الدائمة. وهناك نتائج سلبية قد تؤثر على النمو الجسدي للطفل، وهي ناجمة عن تعرضه للصدمات الجسدية والاعتداءات الحادة، مثل: الضرب العنيف على الرأس، أو على أعضاء أخرى من الجسم، هز الطفل بصورة عنيفة، وحرقة بالماء الساخن، أو الخنق (يحيى، ٢٠٠٦: ٢٩).

ويذكر الخطيب والحديدي (١٩٩٨) أن هناك نسبة غير قليلة من حالات الضعف في الجهاز العصبي المركزي تعود لإصابات غير عرضية أي مقصودة

يتعرض لها الأطفال، ففي أمريكا مثلاً يذكر إن حوالي (١٣%) من حالات الشل في تنتج عن الإساءة الجسدية، وهناك تقارير أخرى أشارت إلى أن حالات ضعف مزمنة مختلفة تعزى لإصابات الرأس، وذلك بسبب الهز العنيف والتعرض للحروق والصفع باليد أو بأدوات مختلفة.

ويشير مختار (٢٠٠١) إلى أن استخدام أساليب العقاب الجسدية التي تؤدي إلى إثارة الألم الجسدي كأسلوب في عملية تربية الطفل، وهو الأسلوب الذي يقوم به الأب –عادة–تجاه أطفاله، يترتب عليه اعتلال خطير في صحتهم، فالطفل الذي يتعرض للضرب المبرح بشكل متكرر يميل إلى العدوانية والتمرد.

كما أن كمية الإصابة الجسدية ليست مهمة بقدر ما يرافقها من فعل، فقد يشفى الأذى الجسدي إلا أن الأذى النفسي الناجم عن سوء المعاملة يبقى لفترة أطول، وان استخدام القوة من الأهل ضد الأطفال يعكس مزيجا من معتقد ملكية القوة كأداة للتربية، وقلة البدائل الفعالة وزيادة التوتر الانفعالي لدى أفراد أسرة الطفل (البداينة، ٢٠٠٢).

ولهذا نرى أن الغالبية من علماء النفس يرفضون فكرة العقاب البدني؛ لأنه أسلوب ضار بحياة الطفل، وذلك لأن الطفل قد يتعود عليه؛ ويتبلد جسده ويصبح لا يعبأ بما يسقط عليه من عقاب بدني، ومنها يصبح هذا الأسلوب لديه عديم الجدوى، ومنها يتقمص الطفل أسلوب الضرب ويتخذه أسلوباً في حياته، فيضرب بدوره من هم أصغر أو أضعف منه، وعندما يكبر الطفل يصبح الضرب أسلوباً صعب التنفيذ إن لم يكن خطيراً (العيسوي، ١٩٩٠).

هناك عواقب وخيمة أخرى للاعتداء الجسدي غير المشكلات الجسدية التي يخلفها لدى ضحاياه الأطفال، فقد أظهرت الدراسات التي أجريت على الأطفال المعتدى عليهم وأسرهم، أن عدداً كبيراً من المشكلات النفسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال، لها صلة مباشرة بالاعتداء الجسدي الذي تكبدوه، فمقارنة بغيرهم، يعاني الأطفال المعتدى عليهم صعوبات أكبر في التحصيل الدراسي، والسيطرة على الذات وبناء الشخصية المعتدى عليهم والأطفال الآخرين على النتائج السالبة المزمنة للاعتداء الجسدي (محمد، ٢٠١٣).

هذا وقد أشارت أبحاث في الدماغ إلى أثر سوء المعاملة والإهمال على نمو الدماغ وتحديداً المنطقة تحت القشرية؛ وكذلك مركز العواطف والانفعالات مما يؤثر على ردود أفعال الطفل بحيث تصبح أكثر قلقا وعصبيه وخوفاً وانسحابيه وأيضاً ضعف القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين والتفاعل معهم، وضعف القدرات المعرفية وحل المشكلات (أبو نواس، ٢٠٠٤).

وهنا كانت التأثيرات الاجتماعية على الأطفال المعتدى عليهم جسدياً هي الأقل وضوحا، وإن كانت لا تقل عمقاً أو أهمية، وقد تشمل التأثيرات الاجتماعية المباشرة عجز الطفل عن إنشاء صداقات مع أقرانه وضعف مهاراته الاجتماعية والمعرفية واللغوية وتدهور ثقته في الآخرين أو خنوعه المفرط للشخصيات التي تمثل سلطة لديه أو ميله لحل مشكلاته مع الآخرين بالعنف والعدوانية، وبعد أن يكبر هذا الطفل ترتسم التأثيرات الاجتماعية لتجارب الاعتداء المريرة التي تعرض لها في طفولته على علاقاته مع أسرته من جهة ومع المجتمع ككل من جهة أخرى (الجلبي، ٢٠١٥)

وإذا تكرر الاعتداء البدني على الطفل بشكل منتظم؛ فقد يتمخض عن عاهات مزمنة، منها: إلحاق ضرر بالدماغ، أو فقدان حاسة السمع أو البصر، ولعمر الطفل المعتدى عليه دور مهم في مدى وعمق هذا التأثير، فالرضع الذين يتعرضون لاعتداء بدني هم أقرب للإصابة بأمراض جسديه وتغيرات عصبية مزمنة، وفي بعض الحالات القصوى والتي يتسم فيها الاعتداء على الرضيع بالعنف أو بالتكرار لمدة طويلة، فقد تصاب الضحية بالعمى، أو الصمم الدائم، أو بالتخلف العقلي، أو تأخر النمو، أو الشلل، أو الغيبوبة الدائمة بل، وقد يفضي الأمر في حالات كثيرة إلى الموت، وقد أطلق على هذه الأعراض مؤخراً اسم مرض الوليد المخضوض؛ لأنها عادة ما تتمخض عن هز الطفل أو خضه بعنف (الجلبي، ٢٠١٥).

كما بينت (الصايغ، ٢٠١٢) مجموعة من آثار الإساءة الجسدية على الطفل منها:

١. الخوف الزائد.
٢. التعبير المفاجئ في السلوك المزاجية تجاه المواقف تارة يشعر بالسعادة وتارة يشعر بالاكتئاب.
٣. التغيب عن المدرسة.
٤. عدم الرغبة في العودة إلى المدرسة.
٥. عدم الاستمتاع باللعب وعدم الثقة بالنفس.
٦. تظهر على الطفل علامات الغضب والعزلة والتخريب.
٧. يسيء جسميا للآخرين.

٨. يجد صعوبة في إنشاء علاقات مع الآخرين.
٩. تظهر عليه علامات التأخر في النطق.
١٠. إما أن يكون عدواني جداً أو منعزل جداً.
١١. يكون مفهوم سلبي عن ذاته.
١٢. يجد صعوبة في الاعتماد على الآخرين والثقة فيهم.
١٣. الإحساس بالذنب.

العلاج والوقاية:

مراعاة القيمة العليا للطفل بوصفه الامتداد الطبيعي للوجود، فإن المسؤولية تقتضي التدخل العلاجي الرسمي وغير الرسمي للأطفال المساء إليهم، سواء بالعلاج الطبي والنفسي والتأهيلي والاجتماعي الشامل؛ مع الأخذ في الاعتبار علاج المناخ الأسري، وتنظيم العلاقات الأسرية المضطربة، التي تؤدى إلى الإساءة إلى الطفل أو إهماله، وقد يصل الأمر إلى وضع الأسرة كلها تحت الوصاية الاجتماعية والقانونية؛ مع التدخل العلاجي والإرشادي لتجنب كوارث تحل بالأطفال وجودهم في بيئة مسيئة (عسكر، ٢٠٠٥).

العلاج الذهني السلوكي للأسر التي تعاني من الإساءة البدنية:

يهدف هذا البرنامج إلى دعم وعلاج الأسر التي تعاني من الإساءة البدنية، حيث يتم تنفيذه بصوره خاصة للأسرة أو ضمن مجموعة من الأسر. يشمل البرنامج (١٦) جلسة علاجية تستهدف الأطفال من عمر (٢-١٨) عاماً ووالديهم في الأسر التي يقوم أحد الوالدين أو كليهما باتباع استراتيجيات تربوية قهرية. الفئة المستهدفة للبرنامج هم الأسر التي ثبت ممارستها لإساءات بدنية، أو الأسر

التي تكرر إحالتها إلى مؤسسات حماية الطفل. كما يمكن للأسرة أن تستفيد من البرنامج إذا كان الوالدان يعانيان، الضغط الشديد والخوف من فقدان السيطرة وإيذاء الأطفال، ويدعم هذا التدخل العلاجي الطفل للتعافي من التجارب الصادمة ويخفف الأعراض والسلوكيات الإشكالية المترتبة عليها، كما يطور البرنامج مهارات الوالدين وقدرتهم على الامتناع العقاب البدني ويعزز علاقتهم بالأبناء، يشمل البرنامج عناصر من العلاج الذهني السلوكي والنظريات التحفيزية وأنظمة الأسرة.

يعتمد البرنامج على أربع مراحل علاجية كما يلي:

مرحلة الارتباط والتثقيف النفسي:

تشمل هذه المرحلة استخدام استراتيجيات لإشراك الوالدين وتحفيزهم على البدء في التفاعل البناء مع البرنامج العلاجي، وتعتبر هذه المرحلة ضرورية للوالدين غير المعنيين بتغيير طرق تربيتهم وتفاعلهم مع أطفالهم. حيث يتم عقد جلسات تحفيزية-عادة الثلاث جلسات الأولى-لتشجيع الوالدين على مناقشة المشكلة وضمان التزامهم بالإجراءات العلاجية وتحديد الأهداف العامة للعلاج.

مرحلة مهارات التأقلم:

يتم تعليم الوالدين والأطفال مهارات التأقلم الفاعلة، حيث تساعد الطفل على التعافي من آثار العنف البدني المنزلي، كما أنها تدعم الوالدين في تعلم التربية الإيجابية وكيفية الحفاظ على الهدوء وكذلك التواصل والتفاعل السليم مع الطفل.

كما يتم التركيز في الجلسات مع الوالدين على زيادة الدعم الاجتماعي وتقليل الانعزال ومساعدة الوالدين على تطوير مخرجات شعورية صحية.

مرحلة خطة الأمان الأسرية:

يتم في هذه المرحلة مساعدة الأسرة في تطوير خطة أمان عائلية، حيث تساعد الخطة الأسرة في تعلم متى يتم التصعيد في التفاعل بين الطفل والوالدين، كما يتم تناول كيفية التأكد من الأمان في كل التفاعلات الأسرية (الغامدي وآخرون، ٢٠١٩: ٢٠٧)

ويعتبر من أصعب الحلول، لأن معظم الأسر ترفض في الغالب دخول شخص معالج فعلي الإخصائي التحمل والصبر، ويبدأ مع الطفل ثم مع الأم والطفل ثم مع الأم وبقية الأفراد وأخيرا مع الأب (الضمور، ٢٠١١).

العلاج الجماعي:

من خلال التحدث إلى مجموعة، وخاصة إذا كان لدى جميع الأطفال خبرات متشابهة، كما أن بعض الضحايا يكونوا منعزلين عن مجتمعهم، فقد يكتسبون ثقة كبيرة من خلال انتسابهم إلى المجموعة.

أساليب الوقاية:

هناك عدة خطوات وقائية للإسهام في تقليل احتمالات الاعتداء الجسدي على الأطفال كماً وكيفاً، وأول هذه الخطوات الوقائية هي المعرفة، ويقع الاكتشاف المبكر لأعراض الاعتداء الجسدي على عاتق المدرسين، ومشرفي دور الرعاية، والمستشفيات، وكافة المؤسسات التي تقدم الخدمات للأطفال والأسر، ولذلك ينبغي

تثقيف العاملين في هذه المؤسسات حول كيفية التعرف على أعراض وآثار الاعتداء الجسدي، فضلاً عن تثقيف قطاعات المجتمع بخاصة التي تتزايد فيها مخاطر اللجوء إلى العنف الجسدي مع الأطفال، وتشمل عملية التوعية والتثقيف الأساليب غير المباشرة، كالحملات الإعلامية المكرسة لبث المعلومات حول نمو الأطفال والمهارات التربوية.

ومن جهود الوقاية الضرورية أيضاً إنشاء خطوط مباشرة لإسناد الآباء والأمهات الذين مرون بأوقات عصيبة، تزيد احتمالات اعتدائهم جسدياً على أطفالهم، ومن أمثلة البرامج الوقائية المباشرة توفير الدعم المباشر للأسر المعرضة لتجارب العنف الجسدي، ومنها الأسر ذات المستوى الاجتماعي أو الاقتصادي المتدني، والأسر الفاقدة لأحد الوالدين، أو الوالدان ذوو الخبرة القليلة، أو المنعزلون اجتماعياً أو المتعاطون للكحول أو المخدرات (الجلبي، ٢٠١٥).

ولأن محنة الاعتداء تنتقل من جيل إلى آخر، فمن الضروري استيعاب أن الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء الجسدي في صغرهم أقرب للتحول إلى معتدين في كبرهم، وهو أمر طبيعي أن الأطفال الذين لم يتلقوا يوماً الحنان والدعم الذي يحتاجونه من أبويهم لن يسهل عليهم توفيره لأطفالهم، ففاقد الشيء لا يعطيه، ومن هذا المنطلق يتعين بالضرورة أن تمتد الإجراءات الوقائية والعلاجية إلى الأطفال المعتدى عليهم حتى لا يكبروا ليصبحوا آباء معتدين.

المصادر

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف والختاعنة، سامي محسن (٢٠١٤). سيكولوجية المشكلات الأسرية، الأردن، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

أبو نواس، يحيى (٢٠٠٣). مقارنة الخصائص النفسية والاجتماعية بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة والأطفال الذين لم يتعرضوا لها، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة مؤتة، الأردن: الكرك.

إسماعيل، أحمد السيد محمد (٢٠٠١). الفروق في إساءة معاملة وبعض متغيرات الشخصية بين الأطفال المحرومين من أسرهم وغير المحرومين من تلاميذ المدارس المتوسطة بمكة المكرمة، مجلة دراسات نفسية، ١(٢٤).

أمين، سهى أحمد (١٩٩٩). المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال (التشخيص والعلاج) مصر، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

البداينة، دياب (٢٠٠٢). سوء معاملة الأطفال الضحية المنسية. مجلة الفكر الشرطي، مجلة دورية ربع سنوية علمية محكمة، تصدر من الإدارة العامة للشرطة، الشارقة: مركز بحوث الشرطة، ١١(١٤)، ص ١٦٧-٢١٣.

الجلبي، سوسن شاكر (٢٠١٥). مشكلات الأطفال النفسية وأساليب المساعدة فيها، سوريا، دمشق: دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.

الحديدي، مؤمن وجهشان، هاني (٢٠٠٤). أشكال وعواقب العنف ضد الأطفال، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العربي الأول للوقاية من إساءة معاملة الأطفال في الأردن، ١٢٦-١٦٩.

الخطيب، جمال والحديدي، منى (١٩٩٨). التدخل المبكر مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، الأردن، عمان: دار الفكر والنشر والتوزيع.

الشقيرات، محمد عبد الرحمن والمصري، نايل(٢٠٠١). الإساءة اللفظية ضد الأطفال من قبل الوالدين في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية المتعلقة بالوالدين، مجلة الطفولة العربية، جوان، الكويت.

الصايغ، ليلى (٢٠١٢). الإساءة النفسية، مظاهرها، أشكالها، أثرها على الطفل موقع إلكتروني .www. musandah.

الضمور، محمد مسلم (٢٠١١). الإساءة للطفل، الأردن، عمان: دار الجنان للنشر والتوزيع.

عبد الحميد، محمد (٢٠٠٠). الإساءة الوالدية كما يدركها الطفل وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، مجلة النفس المطمئنة، (العدد ٦١) ٣-١٠.

قبلان، صبحي أحمد والرحامنه، عزيز أحمد عبد والضمور، هشام علي وفرنكي، رغدة ميشيل (٢٠١٤). أثر برنامج تدريبي مبني على اللعب في خفض الآثار السلبية الناجمة عن التعرض للإساءة لدى التلاميذ، وتحسين تقدير الذات لديهم، مجلة جامعة دمشق، ٣٠(١).

عبد المجيد، السيد محمد (٢٠٠٤). إساءة المعاملة والأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المدرسة الابتدائية، مجلة دراسات نفسية، ١٤(٢)، ص٢٣٧-٢٧٤.

عسكر، عبد الله (٢٠٠٥). الاضطرابات النفسية للأطفال، مصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٠). علم النفس الطبي، جمهورية مصر العربية، الإسكندرية: منشأة المعارف.

العيسوي، عبد الرحمن (٢٠٠٠). موسوعة علم النفس الحديث، اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها، لبنان، بيروت: دار الراتب الجامعية.

العيسي، بدر (١٩٩٩). سوء معاملة الطفل الكويتي، طرق الوقاية والعلاج، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، (٦٦)، ص ١٤٥-١٩١.

الغامدي، حصة مسفر والكشكي، مجدة السيد والزهراني، سعيد سعد، والعويشز، موضي صالح، وخياط، عبير حسن، وبوسعيد، نرجس عبد الفتاح (٢٠١٩). العلاج النفسي للأطفال، السعودية، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

محمد، أيمن أحمد السيد(٢٠١٣). الإساءة الوالدية تجاه الأطفال الأوتيزم وأساليب مواجهتها، الأردن، عمان: المكتب الجامعي الحديث.

مختار، وفيق صفوت (٢٠٠١). أبناؤنا وصحتهم النفسية، جمهورية مصر العربية، القاهرة: دار العلم للثقافة.

نصر، سهى أحمد (١٩٩٩). الإساءة البدنية وعلاقتها بالتفاعلات الأسرة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة: جمهورية مصر العربية.

نيازي، عبد المجيد طاش (٢٠٠١). لنستمع إلى أطفالنا، مجلة الثقافة الصحية، تصدر عن مستشفى قوى الأمن والإدارة العامة للخدمات الطبية لوزارة الداخلية، ٧(٧١)، ص ٥١-٧٢.

يحيى، محمد الحاج (٢٠٠٦). اتجاهات المرشدين التربويين حول سوء معاملة الأطفال (دراسة ميدانية في مدارس السلطة الوطنية الفلسطينية)، فلسطين، رام الله: مركز الميزان لحقوق الإنسان.

Alisic, E. Zalta, A. Van Wesel, F. Larsen, S. Hafstad, G., Hassanpour, K., & Smid, G. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: Meta-analysis. The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 204, 335-40.

Arnon, H. (1991).chilkl Abuse and Ncgloct Medicine intimation, U.S.A. 1991, P395.

Christian .C. W. (2015). The Evaluation of Suspected Child Phvsical Abuse. Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care. Clinical Report. American Academy of Pediatrics.

Gershoff, E. & Grogan-Kaylor, A. (2016). Spanking and child outcomes: Old controversies and new meta-analyses. Journal of Family Psychology, 30(4), 453-469.

Gershoff, E. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. Psychological Bulletin,128 (4),539-579 .

Howell, K H. (2011). Resilience and psychopathology in children exposed to family violence. Aggression and Violent Behavior, 16(6), 562-569.

Moffitt, T. E. (2013). Childhood exposure to violence and lifelong health: Clinical intervention science and stress-biology research join forces. Development and Psychopathology 25 (4): 1619-1634.

Nilsson, D. Nordås, E. Pribe, G. & Svedin, C. G (2017). Child physical abuse –High school students' mental health and parental relations depending on who perpetrated the abuse. Child Abuse & Neglect 70: 28-38.

Saunders, B. & Goddard. C. (2010) Physical Punishment in Childhood. The Rights of the Child. Chichester, West Sussex, UK: John Wilev & Sons.

Shonkoff, J. P. Garner, A.S. Siegel, B. S. Dobbins, M. Slicker, E. Picklesimer, B. Guzak, A. & Fuller, D. (2005) The relationship of parenting style to older adolescent life-skills development in the United States. Young, 13(3), 227-245.

الفصل الثالث

الإساءة الجنسية(Sexual Abuse)



الفصل الثالث

الإساءة الجنسية(Sexual Abuse)

مفهوم الإساءة الجنسية:

لقد لوحظ على مر العقود الأخيرة، اهتماماً متزايداً بمسألة سوء معاملة الأطفال بشكل عام، والإساءة الجنسية للطفل بشكل خاص، وما الأبحاث والدراسات العديدة التي تناولت العواقب السلوكية، والاجتماعية، والنفسية للإساءة الجنسية الأطفال، لتؤكد على مدى حجم هذه المشكلة وخطورة عواقبها على الطفل والمجتمع ككل.

إذ يتم التعرف على الإساءة الجنسية من خلال تقرير الطفل على الاعتداء الجنسي عليه من أحد الأشخاص المقربين، وفي الغالب لا يتم الإفصاح من جانب الطفل عن الاعتداء الجنسي عليه؛ لشعوره بالذنب والخزي، أو العار والفضيحة إذا ما تم انكشاف الأمر.

لهذا تعد الإساءة الجنسية أخطر أنواع الإساءة التي يتعرض لها الطفل داخل الأسرة، وتكمن خطورتها في بقاء أثرها حتى بعد سن البلوغ، ويبقى أثرها في ذاكرته دوما، وتسهم بشكل مباشر في تدمير شخصيته، وإصابته بالعديد من الاضطرابات النفسية، والانحرافات المتمثلة بالجنوح لدى الأطفال والمراهقين فيما بعد (حسين، ٢٠٠٨: ١٢٥٤).

يعزى الاهتمام بهذا المفهوم لكل من باتمان (Bratman) وبراون (Brown) سنة (١٩٩٧)، ويقصد بـه تعرض الطفل لأي تنبيـه جسـمي غيـر مـألوف لثقافـة مجتمع الطفل وأسرته (ياسين وآخران، ٢٠٠٠: ٤٣).

فقد عرف (Finkellor) الإساءة الجنسية بانها: خبرة جنسية غير مرغوبـة مـع الطفل تتراوح بين المداعبـة، وحتـى الاتصـال الجنسـي الـذي يقـوم بـه مـن هـو أكبـر سناً من الطفل (الطراونة، ٢٠٠٠: ٤١٦).

وعرفت الإساءة الجنسية بأنها: أي سلوك جنسي بين راشد وطفل يهدف إلـى إشبـاع وإرضـاء الراشـد ويتضـمن ذلـك المداعبـة الجنسـية، واللـواط، والاغتصـاب، والاسـتغلال التجـاري وذلـك باسـتخدام الطفـل فـي ممارسـة البغـاء أو إنتـاج الصـور الجنسية، ودعارة الأطفال وإظهار العورة أمام الطفل، والجنس النموي أو المشاهدة الاجباريـة لممارسـات جنسـية، ويعتقـد أن هـذه الإسـاءة مـن أقـل الانمـاط انتشـاراً؛ بسـبب السـرية أو الصـمت الـذي يحـيط بتلـك الحـالات مـن الإسـاءة (اسـماعيل، ٢٠٠١: ٢٦٩).

وتشير الجمعية الطبية الأمريكية علـى أن إساءة المعاملـة الجنسية للطفل بأنهـا الانغمـاس سـلوكيات جنسـية مـع الطفـل حيـث إن الطفـل غيـر مسـتعد نهائيـا ولا يستطيع إعطاء الموافقة على ذلك (البداينة، ٢٠٠٢: ٢١).

عرفت الإساءة الجنسية على أنها قيام المسيء بأي تصرف جنسـي، أو تصـرف مثير للرغبة الجنسية، أو انتهاك متعمد لخصوصية جسم الطفل، بغض النظر عن قبوله بتلك الأفعال أم لا (الحديدي وجهشان، ٢٠٠٤: ٦).

في حين تعرف الإساءة الجنسية للطفل بأنها أي اتصال قسري، أو حيلي أو متلاعب مع طفل، من خلال شخص أكبر منه سنا بغرض تحقيق الإشباع الجنسي للشخص الأكبر سنا (آل سعود، ٢٠٠٥: ٤٨).

ويعرفها ديفيد هوى (David Howe, 2005) بأنها: أي فعل أو سلوك جنسي يحدث بين طفل وراشد، أو بين طفل وطفل أخر أكبر منه، ويتضمن المداعبة والجماع واللواط، وسفاح القربى والاغتصاب، والإستعراء والاستغلال الجنسي والتعريض لمواد إباحية (David Howe, 2005).

وعرفها بريان كوربى (Brian Corby) بأنها: إجبار أو إغراء الطفل على المشاركة في أنشطه جنسية، سواء كان الطفل مدركا أو غير مدركا لما يحدث، وقد تشمل تلك الأنشطة اتصال جسماني متضمنا إما الإيلاج كالاغتصاب أو للواطية، أو الأفعال غير الإيلائيه، وقد تشمل أنشطة غير اتصالية مثل اشتراك الطفل في مشاهدة أو إنتاج مواد إباحية، أو مشاهدة أنشطة جنسيه، أو تشجيع الأطفال على التصرف بطرق جنسية غير لائقة (Brian Corby, 2007: 77).

وتعرف الإساءة الجنسية بأنها توريط أطفال أو مراهقين غير ناضجين في النمو في نشاطات جنسية، ويتميز هذا السلوك بالإجبار بحيث لا يدرك هؤلاء الأطفال والمراهقين هذه النشاطات جيداً، ويكونوا عاجزين عن إعطاء الموافقة عنها أو الرضا عليها، وهذا السلوك يخالف المحظورات الاجتماعية والأدوار العائلية (المسحر، ٢٠٠٧).

وعرفت الإساءة الجنسية بأنها: هي الإستغلال الجنسي للطفل من أجل إشباع الغريزة الجنسية للكبار؛ عن طريق الاعتداء المباشر أو التخويف أو عن طريق اللعب، والشخص المسيء (المعتدي) يكبر الضحية خمس سنوات على الأقل (فهمي، ٢٠١٢: ١٧)

وعرف أبو أسعد والختاعنة، (٢٠١٤) بأنها تعرض أحد أفراد الأسرة لأنشطة جنسية لا تتوافق مع الطبيعة في الأسرة مثلا: الاعتداء الجنسي على الطفل، ملامسة أعضائه التناسلية، استعراض الأعضاء التناسلية امامه، عرض الصور والأفلام الفاضحة أو الزوجة دون رغبة منها، ممارسة الجنس أمام الطفل (أبو أسعد والختاعنة، ٢٠١٤)

كما إن الإساءة الجنسية تُعد من المشاكل أو المصاب المأساوية التي تؤثر على الأطفال؛ مهما اختلفت أعمارهم وطرق حياتهم، وغالباً ما تكون هذه الإساءة من قبل أشخاص تثق بهم الأسرة، مثل: الأقارب والجيران والأصدقاء وحتى الأهل، والإساءة الجنسية عادة لا تكون تصرف أو سلوك يصاحبه عنف، ولكن تحدث بحيث يكون الطفل مشترك في لعبة خلال فترة زمنية، وتعد الإساءة الجنسية مشكلة أسرية لا يخبر عنها الطفل، وذلك بسبب عدم رغبة الأطفال بإزعاج ذويهم ولشعورهم بالخجل الشديد، وأنهم السبب في حصول الإساءة من شخص معروف للطفل، وتستمر الإساءة لفترات طويلة من الزمن (الصايغ، ٢٠٠١)

يتعرض الأطفال للإساءة الجنسية في أغلب الأحيان من قبل شخص يعرفونه، أو يتولى مسؤولية رعايتهم، أكثر من تعرضهم لذلك الأذى عبر إنسان غريب عنهم ولا يعرفونه.

وتعتبر أكثر حالات الاعتداء الجنسي شيوعاً، والتي يتم التبليغ عنها لمؤسسات السلك القضائي، أو مؤسسات الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية هي حالات سفاح القربى، والمقصود بذلك الإساءة الجنسية التي تحدث بين أفراد العائلة النووية وخاصة بين الأب أو زوج الأم واحد بناته (يحيى، ٢٠٠٦).

ومصدر هذه التعديات الجنسية في المجتمعات العربية غالباً يكون من داخل الأسرة، وهذا ما يسمى بسفاح القربى، وبالطبع هذه الممارسات من الممارسات التي تهدم القيم في أي مجتمع إنساني، وهي سلوكيات مرفوضة اجتماعياً ودينياً وأخلاقياً (البداينة، ٢٠٠٢)

أعراض الاعتداء الجنسيّ ومؤشراته:

تعد الإساءة الجنسية للأطفال مشكلة عامة، ولكنها تحدث بحد أدنى في المجتمعات الصناعية والديمقراطية، وتعد الأعراض التي تظهر على النساء والناتجة عن الإساءة الجنسية أكثر حدة من الأعراض التي تظهر على الرجال، كما أن النساء أكثر تعرضا للإساءة الجنسية داخل مقارنة بالرجال، ومتوسط العمر الذي يتعرض فيه الأطفال للإساءة الجنسية هو ثماني سنوات (المسحر، ٢٠٠٧).

يتم التعرف على الإساءة الجنسية من خلال تقرير الطفل على الاعتداء الجنسي عليه من أحد الأشخاص المقربين، وفي الغالب لا يتم الإفصاح من جانب الطفل عن الاعتداء الجنسي عليه لشعوره بالذنب والخزي، أو العار والفضيحة إذا ما تم انكشاف الأمر، وقد يتم الاعتداء الجنسي تحت التهديد؛ وخاصة في بعض المدارس، والنوادي التي يكون فيها بعض العاملين الشواذ؛ الذين قد توكل إليهم رعاية أو تعليم أو تدريب الأطفال (عسكر، ٢٠٠٥: ١٢٢).

يشكو الطفل من صعوبات وآلام أثناء جلوسه أو سيره على الأقدام، إضافة إلى النزف والكدمات والتورم والإيلام الشديد الذي يلاحظه الطبيب أثناء فحصه لأعضاء الطفل التناسلية. إلى جانب إنتانات الطرق البولية والإنتانات الفطرية المختلفة التي يتكرر ظهور أعراضها وعلاماتها لديه، أو ملاحظة مجموعة الصفات والميزات التي توحي بإصابة الطفل بإنتان عبر ممارسات جنسيّة.

يمثل الجدول التالي العلامات والأعراض الأكثر شيوعاً وفقاً للعمر.

علامات وأعراض الإساءة الجنسية الشائعة وفقاً للعمر	
الرضع والأطفال (٠-٥سنوات)	- البكاء والتشنج والصراخ أكثر من المعتاد. - التشبث أو التعلق بشكل غير عادي بمقدمي الرعاية. - رفض مغادرة الأماكن الآمنة. - صعوبة في النوم، أو النوم المتواصل. - فقدان القدرة على التحدث، وفقدان السيطرة على البول، وعلامات تراجع النمو الأخرى. - إظهار المعرفة أو الاهتمام بأعمال جنسية غير مناسبة لسنهم.
الاطفال الاصغر سناً (٦-٩سنوات)	- ردود فعل مماثلة للأطفال بين ٠-٥ سنوات. - الخوف من أشخاص أو أماكن أو أنشطة محددة، أو من التعرض للهجوم. - التصرف كطفل صغير (التبول اللاإرادي أو الرغبة في أن يقوم الآباء بإلباسهم ملابسهم. - رفض الذهاب إلى المدرسة فجأة. - لمس أعضائهم الحميمة كثيراً. - تجنب الأسرة والأصدقاء أو الانطواء عموما. - رفض تناول الطعام أو الرغبة في تناول الطعام طول الوقت.

المراهقون الأصغر والأكبر سنا (١٠-١٩ سنة)	- الاكتئاب (الحزن المزمن) أو البكاء أو التبلد العاطفي. - الكوابيس (الأحلام المخيفة) أو اضطرابات النوم. - المشكلات في المدرسة أو تجنب المدرسة. - إظهار الغضب أو التعبير عن وجود صعوبات في العلاقات والأقران، والشجار مع الآخرين، أو العصيان أو عدم احترام السلطة. - إظهار سلوك التجنب، بما في ذلك الابتعاد عن الأسرة والأصدقاء. - السلوك المدمر للذات (المخدرات والكحول وإلحاق الأذى بالذات. - التغيرات في الأداء المدرسي. - التفكير في الانتحار. - التحدث عن الإساءة وإستعادة ذكريات الإساءة. - إظهار مشكلات مرتبطة بتناول الطعام، مثل تناول الطعام طوال الوقت أو عدم الرغبة في تناول الطعام.

(اليونسيف، ٢٠١٠: ٣٥).

أشكال الإساءة الجنسية:

١. الطلب أو الضغط على الطفل للانخراط في الأنشطة الجنسية، بغض النظر عن النتيجة.

٢. التعرض غير اللائق للأعضاء التناسلية للطفل.

٣. عرض المواد الإباحية للطفل.

٤. الاتصال الجنسي الفعلي مع الطفل.

٥. النظر للأعضاء التناسلية دون الاتصال الجسدي.

٦. استخدام الطفل لإنتاج المواد الإباحية (الغامدي، ٢٠١٩)

كيف يقوم المسيء بنصب الفخ للطفل:

إن الاعتداء الجنسي على الطفل عمل مقصود مع سبق الإصرار والترصد، وأول شروطه أن يختلي المعتدي بالطفل.

ولتحقيق هذه الخلوة، عادة ما يغري المعتدي الطفل بدعوته إلى ممارسة نشاط معين كالمشاركة في لعبة مثلاً (الجلبي، ٢٠١٥: ٢٢٧).

الإساءة الجنسية تحدث للأطفال من كل الأعمار وكلا الجنسين في حين أن الرجال والسيدات البالغين قد يقومون بإساءة الأطفال جنسياً، ترتكب الإساءة الجنسية في الغالبية العظمى بواسطة الرجال في معظم الحالات، يكون المعتدون أفراداً من أسرة الطفل، أصدقاء للعائلة، أو بالغين آخرين في محل ثقة ذوي مواقع سلطة (ICN, 2020).

هذه الثقة العمياء من قبل الطفل تنحسر عند المحاولة الثانية، وقد يحاول الانسحاب والتقهقر، ولكن مؤامرة السرية والتحذيرات المرافقة لها ستكون قد عملت عملها واستقرت في نفس الطفل، وسيحول المتحرش الأمر إلى لعبة سرنا الصغير الذي يجب أن يبقى بيننا، وتبدأ محاولات التحرش عادة بمداعبة المتحرش للطفل، أو أن يطلب منه لمس أعضائه الخاصة محاولاً إقناعه بان الأمر مجرد لعبة مسلية، وأنهما سيشتريان بعض الحلوى التي يفضلها مثلاً حالما تنتهي اللعبة (الجلبي، ٢٠١٥: ٢٢٧).



قد يتخذ المعتدي الجنسي على الأطفال لنصب الفخ للأطفال للقيام بفعل مسيء وفق الخطوات التي ذكرها (ICN, 2020: 5) على النحو الآتي:

١. يبحث المسيئون عن طفل يمكن الاقتراب منه: المسيئين عادة ما يختارون أطفالا من السهل النيل منهم على سبيل المثال، قريب، صديق، أو جار، قد يبحثون عن أطفال هادئين متساهلين، أو خجولين، أو أطفال لديهم احتياجات عاطفية للصداقة والانتباه، رواج الإنترنت، يمثل خطر فريد علي الأطفال، لأن المسيئين قد يسعون وراء الأطفال، ويصبحون رفقاء عبر الإنترنت، المحادثات عبر الإنترنت تسمح للمسيء، أن يصاحب الطفل ويصبح مقرباً، عادة دون علم والد / والدة الطفل.

٢. يؤسس المسيئون ثقة وصداقة مع الطفل وغالبا مع الوالد: المسيئين قد يقضون وقت في اللعب مع، أو التطوع لمجالسة الطفل، أخذهم لمشاهدة

الأفلام، مركز التسوق، رحلات في عطلة نهاية الأسبوع، أو شراء هدايا. عندما يثق الوالد في شخص آخر بالغ، من السهل على طفل أن يثق فيه هدف المسيء هو أن يصبح رفيق الطفل.

٣. يحطم المسيئون مقاومة الطفل للمس: قد يجد المسيئون طرقاً للمس الطفل بكثرة، قد يلعبون لعباً تتضمن تلامسناً جسدياً، مثل: المصارعة أو الدغدغة أو جعل الطفل يجلس في أحضانهم، غالبا ما يرتبك الأطفال عندما يصبح اللمس جنسياً.

٤. يجد المسيئون طرقاً لعزل الطفل: يجد المسيئون أعذاراً للتواجد بمفردهم مع الأطفال، على سبيل المثال: قد يجالسون، يدعون الطفل للنوم، أو يأخذونهم للتخييم.

٥. قد يقدم المسيئون كحولا، مخدرات، أو تبغ لتقليل قدرة الطفل علي الكبح، وقد يستخدمون هذا السر كوسيلة ضغط لتعزيز الصمت لدى الطفل.

الأطفال الذين ينكرون الإساءة الجنسية:

إن في معظم حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال، وخاصة الإساءة إلى الأطفال الأصغر سنا، يقوم شخص آخر غير الطفل بإحالته ليحصل على المساعدة في بعض الأحيان، يشتبه شخص بالغ بتعرض طفل للإساءة الجنسية، أو يكون قد شهد على هذه الإساءة، ويكشف هذه المعلومات لمقدم الخدمة دون إذن الطفل أو علمه، في هذه الحالات لا يكون دور مقدم الخدمة هو تحديد ما إذا كانت الإساءة قد حدثت أم لا، بل إنشاء علاقة يشعر فيها الطفل بالأمان الكافي ليفصح عن الإساءة.

إذا تم الإفصاح عن الإساءة الجنسية من قبل طرف ثالث، فمن المرجح أن ينكر الطفل في البداية وقوع حادثة الإساءة، ويجب ألا يحاول مقدمو الخدمات تأكيد أو نفي تصريحات الأطفال الأولية، فكما ذكرنا أنفاً، غالباً ما ينكر الأطفال الإساءة لأسباب وجيهة، مثل: الخوف من الوصمة أو الخزي أو الانتقام وأحيانا، يقوم أحد الوالدين بإحالة الطفل الأكبر سنا، أو المراهق للخدمات لخوفهم من أن يكون الطفل نشط جنسياً قبل الزواج، إلا أن الطفل مع ذلك قد لا ينظر إلى النشاط الجنسي على أنه إساءة، أو قد يكون محرجاً وغير مستعداً للاعتراف بإقامة علاقات جنسية قبل الزواج.

وعليه، يحتاج مقدمو الخدمات إلى جمع المزيد من المعلومات من مقدمي الرعاية ومن الطفل كل على حدة للوصول إلى فهم أفضل للوضع، وينبغي بهم أن يولوا اهتماماً خاصاً بالعمر، وبدور مرتكب الإساءة المزعوم وفي بعض الحالات، قد يوجد انجذاب جنسي ملائم للعمر بين الفتيات والفتيان في سن المراهقة، وقد يكون هذا الانجذاب مزعجاً للوالدين، ولكنه ليس بالضرورة فعلاً من أفعال الإساءة الجنسية، ويحتاج مقدمو الخدمات إلى استخدام الإستراتيجيات التالية لمواجهة ادعاءات الإساءة التي ينكرها الطفل الناجي (اليونسيف، ٢٠١٠: ٧٥).

- اتخذ موقفاً حيادياً: لا تقم بتأكيد أو نفي ما يقوله الطفل، دع الطفل يعرف أنك لا تسعى إلى إصدار الأحكام بل تريد أن تسمع وتفهم وتساعد.

- أحصل على المزيد من الحقائق: تحدث مع الطفل والشخص الذي قام بإحالة الطفل كل على حدة، أطرح الأسئلة التي تقدم صورة أكبر لما يمكن

أنه يحدث: كم عمر الطفل، وعمر مرتكب الإساءة المزعوم؟ ما طبيعة العلاقة بينهما؟ ما علاقة الشخص الذي أبلغ عن الحالة بالطفل؟

- كن صبوراً: قد لا يكون الأطفال مستعدين أو قادرين على الحديث عن الإساءة الجنسية؛ بسبب الخزي أو الوصمة المصاحبين له، فلا تجبر الأطفال على الكلام عن الإساءة الجنسية في الواقع، يحتاج مقدمو الخدمات إلى التكيف مع قدرة الأطفال الحالية على التشارك والتواصل.

الأسباب الشائعة لعدم إفصاح الأطفال عن الإساءة الجنسية:

١. **الخوف من العواقب:** كثير من الأطفال يخافون من أخبار شخص بالغ عن الإساءة؛ لأنهم يشعرون بأنهم مهددون جنسياً، أو لأنهم يعتقدون أنهم سوف يأخذون بعيداً عن أسرهم، أو أنه سوف يلقى عليهم اللوم في جلب العار إلى الأسرة، أو إشراك سلطات خارجية، وقد يكون الخوف من العواقب أكبر من الخوف من الإساءة نفسها.

٢. **الخوف من الرفض:** غالباً ما يخشى الأطفال من أن البالغين لن يصدقوهم، فهم يخشون أن يرفض أهلهم وقادة المجتمع المحلي، وأعضاء القبيلة والزعماء الدينيون وآخرون ادعاءاتهم، ويأبو مساعدتهم، وقد يقوم مرتكب الإساءة بزيادة هذا الخوف من خلال اقناع الأطفال بأن أحداً لن يصدقهم، أو بأنهم سوف يواجهون المتاعب إذا تكملوا عن الموضوع، إلخ.

٣. **التلاعب:** قد يخدع مرتكب الإساءة الطفل أو يعطيه رشوة (على سبيل المثال، إعطاء الطفل هدية مقابل عدم الإفصاح)، وغالباً ما يحاول مرتكب الإساءة جعل الطفل يشعر بالحرج أو بالذنب بشأن الإساءة، وفي

بعض الأحيان سوف يقوم مرتكب الإساءة باللقاء اللوم على الطفل، قائلاً إن الطفل قد تسبب الإساءة.

٤. **لوم الذات:** قد يعتقد الأطفال أن الإساءة الجنسية هي خطؤهم، أو قد يعتقدون أنهم يستحقون الإساءة على سبيل المثال، قد يعتقد الطفل أن الذنب يقع عليه لأنه دعا مرتكب الإساءة إلى بيته، أو لأنه كان في المكان غير المناسب في الوقت غير المناسب، وقد يشعر الطفل بأنه سمح بالإساءة، أو بأنه كان يجب عليه إيقافها، ولا يعتبر الأطفال في أي حال من الأحوال مسؤولين عن الإساءة الجنسية التي يتعرضون لها.

٥. **الحماية:** قد يرغب الطفل في حماية مرتكب الإساءة أو الأسرة بطريقة ما، وخاصة إذا كان مرتكب الإساءة مقربا من الطفل وأسرته/ أسرتها.

٦. **العمر:** قد لا يدرك الأطفال الصغار جداً أنهم تعرضوا للإساءة الجنسية، وقد يعتقدون أن الإساءة أمر طبيعي، خاصة إذا كان المعتدي هو شخص يعرفه الطفل ويثق به، وقد يعاني الأطفال الأصغر سنا أيضاً من قيود لغوية أو نمائية تحول دون إفصاحهم عن الإساءة.

٧. **الإعاقة البدنية أو العقلية:** قد يكون الأطفال غير قادرين على الإفصاح عن الإساءة؛ إذا كانوا غير قادرين على الكلام أو الوصول إلى مقدمي الرعاية (اليونسيف، 2010: ٢٧).

طرق تقييم الإساءة الجنسية:

عند الاشتباه بتعرض طفل للإساءة الجنسية، يجب على الطبيب المعاين إجراء تقييم يشتمل:

❖ **تقييم التاريخ الطبي:**

يجب على الطبيب تغطية جميع الأبعاد المرتبطة بحالة الطفل البدنية والانفعالية والاجتماعية لاتخاذ قرار مناسب؛ فيما يتعلق بإبلاغ خدمات حماية الطفل لعمل الإجراءات المناسبة، حيث يقوم الطبيب بالتالي:

أ- مقابلة الطفل بشكل فردي؛ حتى لا يشعر الطفل بالتهديد؛ خصوصاً إذا كان أحد الوالدين مشتبه فيه.

ب- بناء علاقة قائمة على توفير الأمان والدعم مع الطفل.

ت- إعلام الطفل بأنه من الطبيعي أن يتحدث الطفل إلى طبيبته في مواضيع قد تبدو صعبة أو غير مريحة.

ث- عدم سؤال الطفل أسئلة موجهة تحمل مقترحات، من المهم أن تكون الأسئلة عامة تحتمل الأجوبة المفتوحة حول ما يحب الطفل أو يكره، الأشخاص في أسرته، ما يشعر الطفل بالقلق، أشياء حدثت للطفل كانت مزعجة بالنسبة له.

ج- عدم الضغط على الطفل ليتحدث عن الإساءة الجنسية.

ح- استخدام لغة تتناسب مع عمر أو المرحلة النمائية للطفل (American Academy of Pediatrics, 2015)

❖ **التقييم البدني:**

يجب إجراء الفحص البدني فقط بعد شرح كامل للطفل وأخذ الإذن منه، ويتم فحص المنطقة التناسلية والشرجية في هذا الفحص، مع العلم أن الأنسجة في هذه المنطقة تتجدد بصورة سريعة؛ مما يجعل إثبات حدوث إساءة جنسية للطفل أمر صعب، خاصة إذا مضى على الإساءة بعض الوقت، بالتالي لا بد من فحص الطفل بأسرع وقت ممكن، إن أمكن، لإمكانية إثبات وجود الأدلة البيولوجية (الحيوانات المنوية)، المدة الزمنية المثالية هي (٢٤) ساعة للفتيات قبل سن البلوغ و(٧٢) ساعة للفتيات بعد البلوغ، لا ينبغي استخدام التخدير إلا في حالات وجود نزيف (الغامدي وآخرون، ٢٠١٩)

الابتزاز الجنسي الإلكتروني:

تقدم التكنولوجيات الإلكترونية الكثير من إمكانيات للأطفال والشباب من أجل التواصل وتعلم مهارات جديدة، والإبداع والمساهمة في إنشاء مجتمع أفضل، ولكنها كثيراً ما تجلب أيضاً مخاطر جديدة، مثل: تعريضهم لقضايا تتعلق بالخصوصية، والمحتوى غير القانوني، والتحرش، والتسلط السيبراني، وسوء استخدام البيانات الشخصية، أو المسايسة لأغراض جنسية، وحتى الاعتداء الجنسي على الأطفال.



يتعرض البالغون والأطفال لمجموعة من المخاطر والأخطار على الإنترنت، مع ذلك، فإن الأطفال هم السكان الأكثر ضعفاً، كما أن بعض الأطفال هم أكثر عرضة للخطر من فئات أخرى من الأطفال، كالأطفال ذوي الإعاقة، أو الأطفال المتنقلين، ويتعين على واضعي السياسات ضمان أن يتمكن جميع الأطفال من التطور والحصول على التعليم في بيئة رقمية آمنة، وتبرز اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل فكرة تعرض الأطفال وضرورة حمايتهم من أشكال الاستغلال (ITU, ٢٠٢٠).

وفقا لدراسات اليونسيف (٢٠١٠) بشأن استخدام الإنترنت، تعتبر الفئات التالية مخاطر وأضراراً:

1. **الإساءة الذاتية وإيذاء النفس:**
   أ- المحتوى الانتحاري.
   ب- التمييز.
2. **التعرض بمواد غير مناسبة:**
   أ- التعرض لمحتوى متطرف/ عنيف/ دموي.
   ب- التسويق المتضمن.
   ت- المقامرة على الإنترنت.
3. **التطرف:**
   أ- الإقناع الأيدولوجي.
   ب- خطاب الكراهية.
4. **الاعتداء والاستغلال الجنسيان:**
   أ- المحتوى الذي ينتجه المستخدم نفسه.
   ب- الاستمالة الجنسية.
   ت- مواد الاعتداء الجنسي.
   ث- الاتجار.
   ج- الاستغلال الجنسي للأطفال.

التربية الجنسية كجزء من التربية الشمولية:

تظهر جنسانية الإنسان بعدة جوانب تميزه عن بقية المخلوقات، وتشمل الجانب البيولوجي التوالدي، وجانب الخبرة الإنسانية، وجانب العلاقات التفاعلية والتشاركية، وأن جود الجانبين الثاني والثالث يميز الإنسان عن الحيوان؛ ويرفع شأنه لأعلى من كونه مخلوقاً غريزياً فقط.

تسهم نسبة قليلة فقط من الأهالي بشكل فعلي وإيجابي في تحضير أطفالها للحياة الاجتماعية والجنسانية عموما، وتكاد نسبتهم تكون معدومة في حالات الأطفال من ذوي الإعاقة تتعدد الأسباب وراء الظاهرة تلك، منها: عدم الثقة بأهمية توفر المعلومة، أو قدرة أبنائهم على استيعابها أو الاستعانة بها، أو عدم الإيمان بالفائدة من وراء إعطاءها وغيرها، يشعر الأهل بالتخبط والمشاعر المزدوجة وتزداد مخاوفهم في حالة الطفل إعاقة، فيصادرون فرص تجاربه في محاولة لحمايته ولجم جنسانيته.

النمو الجنسي هو جزء لا يتجزأ من النمو الإنساني البيولوجي والعاطفي، إغفال الموضوع ومن جداول الحديث لا يعني بأي شكل من الأشكال أن الانشغال به من قبل الطفل سيقل، بل سيقود هذا بالأساس إلى تعلم الطفل أن يخفي.

إن في ظل النهضة العلمية والإلكترونية في أيامنا على كل منا كاهل ومقدمي الرعاية التساؤل من أين نريد أن يكتسب أطفالنا المعرفة منا ومن المهنيين، أم من الشارع والوسائل غير التربوية، يربط الأهل مفهوم التربية الجنسية مع مفهوم الجنس، وما يرافقه من تداعيات نفسية وأخلاقية لدى كل منا، بدلاً من ربطها مع مفهوم التربية، لذلك تحصرها غالبية الآباء والأمهات بمحاضرة عن البيولوجيا والنمو في جيل المراهقة، هذا إذا تمت، في الآخذ مفهوم آخر من حياتنا-مثلاً مفهوم التربية على النظافة. فكما أنها لا تقوم على إعطاء أطفالنا محاضرة عن النظافة: سن معينة، بل تتم من خلال الممارسات اليومية من لحظة الولادة (غسل أطفالنا وتغييرنا لملابسهم وتعليمهم الاستحمام وتنظيف البيت ومساعدتهم على رمي النفايات في الحاوية، وممارساتنا اليومية تجاه النظافة عموماً هي ما يعكس

التربية على النظافة)، كذلك يجب أن تتعامل التربية الجنسية إذ إنها تتعلق بمفاهيم تربوية أكثر منها مفاهيم جنسية.

تعليمنا لأطفالنا بارتداء الملابس، وإقفال الباب في الحمام، ومفاهيم الخصوصية حين يغيرون ثيابهم، وتقبل الملاطفة الحنونة، ورؤية التواصل العاطفي بين الأهل وأبنائهم وبين الأهل كزوجين، كل هذا هو جزء لا يتجزأ من التربية الجنسية تتجاوز الجنسائية سياق الجنس التناسلي وبيولوجيا الأعضاء، إنها النمو وصورة الجسد وتقبله، والدور الجندري والعلاقات الاجتماعية والأحلام المستقبلية وبناء الذات والممارسات الحياتية جميعها تؤدي الرغبة في الحفاظ على سلامة أطفالنا، بشكل غير مقصود، إلى المس بهم من خلال إبقائهم في مخاطر ظلمة الجهل.

لذلك تقع على عاتقنا كاهل وكمقدمي رعاية مسؤولية تمرير التربية الجنسية بمفاهيمها الشمولية بطريقة تتناسب مع القدرات الذهنية للطفل ومراحله العمرية على الأهل والمربين أن يدركوا أن التربية الجنسانية تتجاوز كونها حصيلة حقائق حول الأعضاء الجنسية والتناسلية وبيولوجيا الجسد.

إن الأهداف المهمة والمركزية لبرامج التربية الجنسانية يجب أن تكون تعزيز الصورة الذاتية الإيجابية، وتطوير الثقة والكفاءة في القدرات الاجتماعية للطفل عموماً، وذوي الإعاقة منهم على وجه الخصوص.

الخطوط التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية:

تتطلب إدارة حالات الأطفال الناجين أن يكون لدى المسؤولين عن الحالة معارف ومهارات متخصصة للعمل مع الأطفال، وعلى وجه التحديد، ينبغي أن تكون لدى المسؤولين عن الحالة القدرة على:

أ- تطبيق الفهم التقني للإساءة لتعليم ودعم الأطفال والأسر في جميع مراحل عملية إدارة الحالة.

ب- تطبيق مواقف صديقة للطفل ومناسبة خلال الرعاية والعلاج.

ت- تطبيق تقنيات التواصل المناسبة للتعامل مع الأطفال من جميع المستويات.

ث- تكييف خطوات وإجراءات إدارة الحالة لتناسب الأطفال الناجين، وهذا يشمل:

- احترام المبادئ التوجيهية للعمل مع الأطفال الناجين.
- اتباع إجراءات الحصول على الموافقة المستنيرة/ القبول المستنير وفقاً للقوانين المحلية.
- تطبيق بروتوكولات السرية لتعكس حدود السرية، كما هي الحال في الظروف التي يكون فيها الطفل في خطر.
- تقدير احتياجات الطفل الناجي الفورية الصحية والنفسية والاجتماعية والقانونية/ القضائية واحتياجات السلامة، واستخدام التدخل الطارئ في الأزمات لتعبئة خدمات التدخل المبكر التي تتضمن صحة الطفل وسلامته.
- إجراء عمليات تقدير مستمرة لسلامة الطفل في سياقات الأسرة والمجتمع بعد الإفصاح عن الإساءة، واتخاذ إجراءات حساسة ومناسبة عندما يكون الطفل بحاجة إلى حماية.
- تحديد نقاط القوة والاحتياجات لإشراك الطفل والأسرة في عملية العلاج والرعاية القائمة على نقاط القوة.

- الإشراك الفعال لمقدمي الرعاية غير المسيئين في جميع مراحل إدارة الحالات.
- معرفة مقدمي الخدمات الأصدقاء للأطفال في المنطقة المحلية وبدء الإحالات بشكل صحيح.
- القدرة على العمل بشكل مستقل وعلي التعاون مع مقدمي الخدمات الآخرين. (اليونسيف، ٢٠١٠).

هل يمكن منع الإساءة الجنسية للأطفال؟

توجد حالات موثوقة جيداً لغرباء ارتكبوا جرائم جنسية ضد الأطفال، ولكن الغالبية العظمى من الأطفال الذين تم إساءتهم جنسياً يعرفون المسيئين، وعادة ما يكون المسيء شخصاً يثق فيه الطفل فيه، لن يدخر المسيء الجنسي جهداً ليشعر الطفل بالارتياح، ليصبح صديقاً، ومن ثم سرعان ما يستطيع أن يصبح شخصاً يعتقد الطفل أنه يعرفه وبالتالي يثق فيه، ضع في الاعتبار أن الطفل قد يصل إلى نقطة الثقة والارتياح أسرع من الشخص البالغ.

لا نريد أن ننبه الأطفال ونجعلهم خائفين ومرتابين من الآخرين، ولكن يوجد بعض الأشياء التي يمكن أن تعلمها لطفلك عن السلامة الشخصية، أيضاً يحتاج الآباء أن يتذكروا أنه من المهم أن يتحدثوا مع أبنائهم وبناتهم على حد سواء، في حين أنه في الغالب يكون أكثر الضحايا من الفتيات عن الفتيان، يمكن أن يصبح كلاهما أهدافا للمعتدين الجنسيين.

ينبغي أن يفهم الطفل أو الطفلة أنهم يملكون الحق للخصوصية، وأن الآخرين لا يمتلكون الحق للمسهم بطرق لا تعجبهم أو تجعلهم غير مستريحين، في حين أن الأطفال صغيري السن جداً لا يفهمون مصطلح الأجزاء الخاصة، من العادة

يستطيعون فهم تعليم بسيط مثل، وصف أي شيء مغطى بواسطة ثوب السباحة على أنه كذلك، على الرغم من ذلك، فأننا نستطيع تجنب إعطاءهم رسائل مختلفة، وإعلامهم أنه لا يوجد أي خطب في أجسامهم، أو في التحدث عن أجسامهم أو أجزاء أجسامهم إذا حددنا ماهية (الأجزاء الخاصة)، وقمنا بإعطاءيهم الأسماء التشريحية الصحيحة لكل أجزاء جسمهم (ICN, 2020).

ماذا ينبغي عليك فعله إذا أخبرك طفل بخصوص إساءة؟

يحتاج الطفل الذي تم إساءته جنسياً إلى الأمان، الحب، والدعم، أعلمهم أنه لا بأس أن يبكوا أو يغضبوا، تأكد أن الطفل يتفهم أن الأمر ليس غلطتهم، لا تدرب الطفل أو تضغط عليه للتحدث عن أشياء.

بعض الأشياء التي يمكنك أن تقولها والتي ستساعد طفلك حقاً:

- أنا أصدقك.
- أنا متأسف لم أكن أعلم.
- أنا أعلم أن الأمر ليس خطأك.
- سأعتني بك.
- أنا غاضب من الشخص الذي فعل ذلك.
- أنا حزين، قد تراني أبكي، كل شيء على ما يرام، أنا لست غاضبا منك، سأكون قادراً على الاعتناء بك.
- أنا مستاء، ولكن ليس منك.
- أنت لم تفعل شيئا خاطئاً.

بعض الأشياء التي يمكنك فعلها:

- ❖ قم بالإبلاغ عن الإساءة المشتبه فيها إلى قسم الشرطة، أو إدارة خدمات الطفل.
- ❖ لا تقم بمواجهة الشخص المشتبه فيه بارتكاب الإساءة، إسمح للمستشارين المهنيين أو المكلفين بتنفيذ القانون بالتعامل مع ذلك.
- ❖ أرجع إلى الروتين العادي في أقرب وقت ممكن.
- ❖ إحرص حصول الطفل على علاج، محاولة تجنب المشكلة عادة ما تسبب مشاكل أكثر، وذلك لأنها لن تختفي.
- ❖ ابق طفلك بعيداً عن الشخص المشتبه فيه بارتكاب الإساءة، وذلك لحماية الطفل، حمايتك، لحماية المسيء المزعوم.
- ❖ استمر في استخدام التهذيب المتواصل، هذا يساعد طفلك على الشعور بمزيد من الأمان.
- ❖ اسمح لطفلك أن يصبح غاضبا منك، قد يكون الطفل غاضباً من بالغين آخرين محيطين به لم يقوموا بحمايته.
- ❖ قد يحتاج طفلك إلى مزيد من الحس بالأمان، ابق قريبا، وقم بطمأنة طفلك أنك ستحافظ عليه آمنا.
- ❖ لا تقم أبدا بتدريب أو نصح طفلك بخصوص كيفية التصرف، أو ما يقوله للمستشارين المهنيين أو المحققين، قد يؤدي ذلك إلى إلحاق ضرر بالغ بالقضية.
- ❖ قم بتعليم طفلك قواعد السلامة الشخصية، أخبرهم بما يفعلونه إذا حاول شخصاً ما لمسهم بطريقة غير مريحة.

الآثار التي تتركها الإساءة الجنسية:

يقود الاستغلال الجنسي للأطفال إلى عواقب مختلفة، تتوقف على بعض صفات الطفل كعمره، ودرجة حساسيته، ووعيه بما يجري له، كما تتوقف على نوع الخبرات التي مر بها، كشدة العنف، أو نوع السلوك المستخدم، وتتوقف أخيراً على طبيعة العلاقة بين الطفل وأبويه، ويمكن عموما التحدث عن نوعين من هذه العواقب، يتضمن الأول نتائج مباشرة للاستغلال، وهي تكون نتائج جسدية، وانفعالية تتوقف على مدى شدة وتكرار السلوك (كملامسة جسد الطفل دون إلحاق أذى له)، وقد تكون في صورة مرئية كالجروح والكدمات على جسد الطفل، أو تكون غير واضحة للعيان، ككسور العظام وأذيات الأعضاء الداخلية من جسم الطفل، أما النتائج الانفعالية المباشرة؛ فهي قبل كل شيء مشاعر القلق والعجز والغضب على الأبوين وعلى الفاعل، أما الآثار الآجلة للاستغلال فتضم كذلك آثاراً انفعالية ومعرفية واجتماعية(بركات، ٢٠٠٢)

إن تجربة كل طفل من الاعتداء فريدة، فليس كل الأطفال ينفعلون ويتأثرون بنفس الطريقة لاعتداءات متشابهة، وذلك يعتمد على عوامل كثيرة بعضها تركز على نوعية الاعتداء وشدته، والأخرى على نوعية العلاقة وقربها، وكلتهما شديدتا الأهمية.

وهذه بعض العوامل المؤثرة:

عمر الطفل عند وقوع الاعتداء عليه، كلما كان عمر الطفل أصغر كلما كان تأثيره السلبي والتدمير أكبر وهو يعتمد كثيرا على مراحل النمو المختلفة للطفل ونوع الاعتداء الواقع عليه ومدته. الشخص الذي يمارس الاعتداء، كلما كان

المعتدي أقرب إلى الطفل وثقة الطفل به أكبر، كلما كان تأثيره السلبي أكبر على الطفل. (الجلبي، ٢٠١٥: ٢٣٠).

لقد أظهرت عدة دراسات أن النساء اللواتي تعرضن في طفولتهن إلى الإساءة الجنسية؛ غالباً ما يكن أكثر عرضة للزواج المبكر أو الطلاق أو الانفصال، ويعانين من وضع اجتماعي واقتصادي متدن، مع ارتفاع في مختلف ضغوطات الحياة، مقارنة مع النساء اللواتي لم يختبرن حالات مماثلة (Bifulco, ١٩٩١).

تقترن الإساءة الجنسية للطفل أيضا بإعاقة وظيفية ضئيلة، وأعراض جسدية حادة، وتشخيصات طبية شائعة، وحوالي ضعف عدد عمليات النقل إلى غرف الطوارئ، وارتفاع في متوسط تكاليف الرعاية الصحية السنوية أبرز الأعراض الجسدية المرتبطة بالإساءة الجنسية هي أوجاع في الرأس، وأوجاع في البطن واضطرابات معوية ومعدية، واضطرابات في الجهاز التناسلي والحوض، وأعراض الهلع، غير أن هذه الأعراض الجسدية غالبا ما تظهر بعد مرور سنوات على الصدمة الأولى (Leserman, ٢٠٠٥).

بعد تجربة الإساءة الجنسية، قد تكون لدى الأطفال استجابة فورية تتطلب من مقدمي الخدمات حشد دعم للتدخل الطارئ من خلال خدمات إدارة الحالات، وعلى وجه التحديد، يتم ضمان تلبيه احتياجات الأطفال إلى السلامة البدنية والعاطفية، وضمان الوصول إلى الرعاية الصحية في الوقت المناسب.

وبعد الاستجابة الفورية، قد يحتاج الأطفال إلى رعاية ودعم إضافيين لمساعدتهم على التعافي والشفاء، والمشاركة بإيجابية بشكل كامل في الحياة اليومية، وتشمل الاحتياجات الطويلة المدى ما يلي:

الاحتياجات النفسية:

يحتاج الأطفال إلى الدعم ليشعروا بالأمان والثقة بالبالغين من جديد، وليفهموا مشاعرهم بشأن الإساءة، وليتكيفوا مع أعراض ما بعد الصدمة التي تظهر الذكريات عن الإساءة، والأفكار القهرية حول الإساءة، ومسائل احترام الذات.

الاحتياجات الاجتماعية:

يحتاج الأطفال والأسر إلى مساعدة في التعافي، والشفاء من آثار الإساءة الجنسية على الأسرة والعلاقات الأسرية، وفي ضمان أنهم قادرون على العودة إلى المدرسة، والمشاركة في الأنشطة المجتمعية والاجتماعية، وفي تطوير وإدامة علاقات قائمة على الثقة مع الأقران والبالغين في المجتمع المحلي.

ترتيبات الرعاية:

يحتاج الأطفال إلى مكان امنآ للتعافي إذا حدثت الإساءة في المنزل ولم يستطيع الأطفال العودة إليه.

الاحتياجات القانونية/ القضائية:

الأطفال لديهم الحق في العدالة، وقد يحتاجون إلى الدعم من خلال التحقيقات القانونية والملاحقة القضائية لحالاتهم.

تدخلات حماية أخرى:

الأطفال المنفصلين عن ذويهم أو غير المصحوبين أو الذين يواجهون مخاطر حماية أخرى يتطلبون تدخلات حماية هادفة. (اليونسيف، ٢٠١٠)

بعض الإرشادات المهمة للأهل:

١. في حال قام أحد الأطفال بأعلامكم عن تعرضهم لإساءة جنسية، من الأفضل تقبل المعلومة بهدوء ودون انفعال، حيث أن الصدمة الناتجة عن عدم تقبل الأهل لهذه المعلومة؛ قد تترك أثر سلبي أكبر من صدمة الإساءة نفسها.

٢. لا يوجد أي أعذار للإساءة أو المسيء.

٣. عدم إلقاء اللوم على الأطفال أبداً.

٤. في حال تم التأكد من حصول إساءة جنسية، يفضل عرض الطفل على إخصائي نفسي للتعامل مع الموضوع.

٥. عدم تعزيز كلمة "سر" بعد حصول الحادثة.

٦. الرجوع للإخصائي النفسي إذا استدع الأمر.

المصادر

Icn (2020). أطفالنا دليل بموارد لمساعدة الأطفال، الآباء، والمهنين على فهم الإساءة الجنسية، منظمة دولية.

ITU (2020). الاتحاد الدولي للاتصالات قطاع التنمية، مبادئ توجيهية لواضعي السياسات بشأن حماية الأطفال على الانترنت.

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف والختاتنه، سامي محسن(٢٠١٤). سيكولوجية المشكلات الإسرية، الأردن، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

آل سعود، منيرة عبد الرحمن (٢٠٠٥). إيذاء الأطفال أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض: السعودية.

البداينة، دياب (٢٠٠٢). سوء معاملة الأطفال الضحية المنسية، مجلة الفكر الشرطي، مجلة دورية ربع سنوية علمية محكمة، تصدر من الإدارة العامة للشرطة، الشارقة: مركز بحوث الشرطة، ١١(١٤)، ص ١٦٧-٢١٣.

بركات، مطاع (٢٠٠٢). الاستغلال الجنسي للأطفال، مجلة الرسالة التربوية المعاصرة، الأردن، عمان، العدد٣.

الجلبي، سوسن شاكر (٢٠١٥). مشكلات الأطفال النفسية وأساليب المساعدة فيها، سوريا، دمشق: دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.

الحديدي، مؤمن وجهشان، هاني (٢٠٠٤). أشكال وعواقب العنف ضد الأطفال، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العربي الأول للوقاية من إساءة معاملة الأطفال في الأردن، ١٢٦-١٦٩.

حسين، طه عبد العظيم (٢٠٠٨). إساءة معاملة الأطفال النظرية والعلاج، الأردن، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الصايغ، ليلى (٢٠٠١). الإساءة -مظاهرها وأشكالها وآثرها على الطفل، ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر نحو بيئة خالية من العنف للأطفال العرب، الأردن، عمان، مركز حماية الأطفال، ١-١٣.

الضمور، محمد مسلم (٢٠١١). الإساءة للطفل، الأردن، عمان: دار الجنان للنشر والتوزيع.

الطراونه، فاطمة سواقد ساري (٢٠٠٠). إساءة معاملة الطفل الوالدية، أشكالها ودرجة تعرض الأطفال لها وعلاقة ذلك بجنس الطفل ومستوى تعليم والدية ودخل اسرته ودرجة التوتر النفسي لديه، مجلة دراسات العلوم التربوية، ٢٧(٢)، ايلول، جماد الثاني ١٤٢١هـ.

عسكر، عبد الله (٢٠٠٥) الاضطرابات النفسية للأطفال، جمهورية مصر العربية، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

الغامدي، حصة مسفر، والكشكي، مجدة السيد والزهراني، سعيد سعد، والعويشز، موضي صالح، وخياط، عبير حسن وبوسعيد، نرجس عبد الفتاح (٢٠١٩).

العلاج النفسي للأطفال، المملكة العربية السعودية، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

فهمي، محمد سيد (٢٠١٢). العنف الإسري، جمهورية مصر العربية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

المسحر، ماجدة أحمد حسين (٢٠٠٧). إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة وعلاقتها بأعراض الاكتئاب، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية التربية، قسم علم النفس.

ياسين، حمدي محمد والموسوي حسن والزامل، محمد(٢٠٠٠). إساءة معاملة طفل ما قبل المدرسة وخصائص النفسية دراسة عبر ثقافة بين المجتمعين الكويت والمصرين، المجلة التربوية الكويتية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ١٤(٥٥).

يحيى، محمد الحاج (٢٠٠٦). اتجاهات المرشدين التربويين حول سوء معاملة الأطفال (دراسة ميدانية في مدارس السلطة الوطنية الفلسطينية)، فلسطين: شركة بيلسان.

اليونسيف (٢٠١٠). رعاية الأطفال الناجين من الأساءة الجنسية (خطوط توجيهية لمقدمي الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية في الأطر الانسانية.

American Academv of pediatrics (2015). The Evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected .clinical Report.

Bifulco A, Brown GW, Adler Z (1991). Early sexual abuse and clinical depression in adult life.Br J Psycbiatry, 159:115-122.

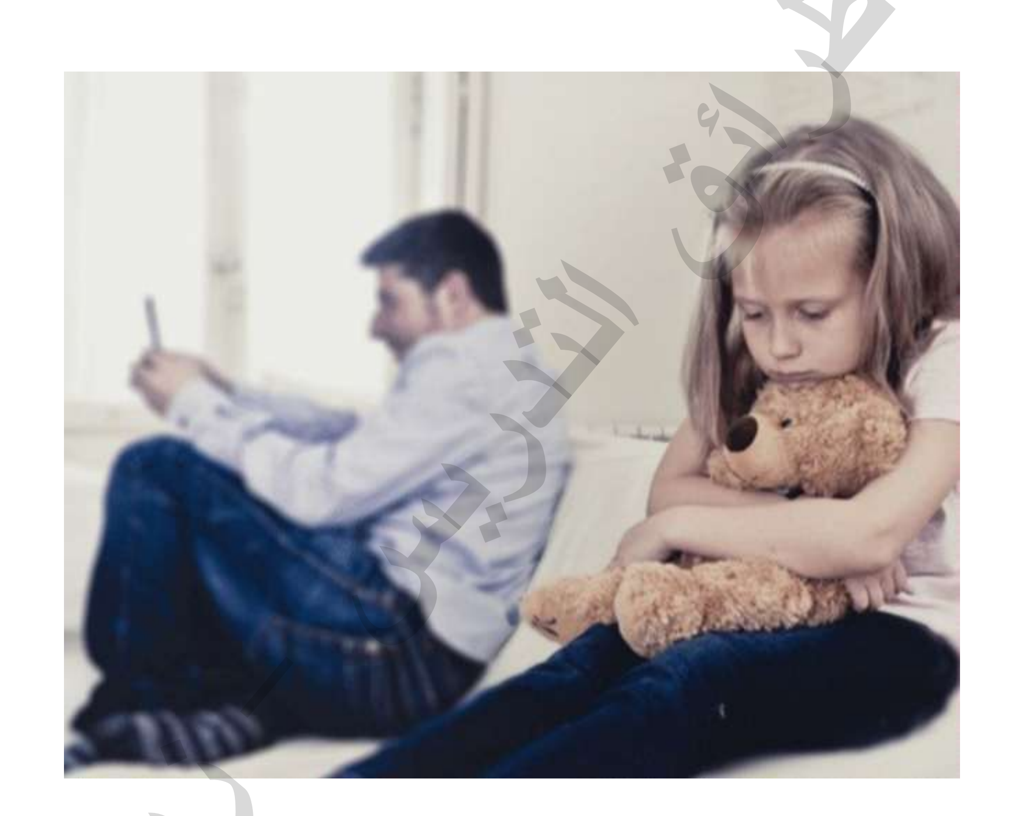
Brian Coby (2000). Child abuse Towards a Knowledge Base, Second Edition, Open University press, B uckingham, philadelhi.

David Howe (2005). Child abuse and Neglect, Attachment, Development and Intervention, Palgrave Macmillan.

Leserman, J. (2005). Sexual abusehistory: prevalence, health effects, mediators, and psychological treatment. Psycbosom Med; 67:906-915.

الفصل الرابع

الإهمال (Neglect)



الفصل الرابع

الإهمال (Neglect)

أولاً: مفهوم الإهمال:

إن الحب والاهتمام الذي يمنحه الأبوان لطفلهما يعد في حياة الطفل غذاء ضروريا لنموه النفسي، وأن إشباع حاجاته الطفولية الأولى يساعد على التقدم إلى مراحل النمو المستقبلية، وعلى العكس فإن الحرمان من الأسباع ينمي لدى الطفل شعوراً بعدم الأمن، مما يساعد على نمو الشعور العدائي للعالم من حوله، ويستجيب استجابات مرضية تتخذ صوراً متعددة، أما بالانسحاب من العالم أو بالعنف، ونسبة كبيرة من الجامحين ينتمون إلى أسر كانوا يشعرون فيها بالإهمال، وبعدم الرغبة في وجودهم، والطفل بحاجة لشعور بالأمن وبالحب والقبول، فإذا كانت هذه النواحي معدومة أو غير كافية، فإنه يكون من الصعب أن يصبح الطفل ناضجاً حسن التكيف من الناحية الوجدانية (مختار، ٢٠٠١).

يُعد الإهمال من أهم الضغوط النفسية على الطفل، فعدم إشباع احتياجاته من الأمن والاستقرار والحب والتقبل أو اللعب وممارسة الهوايات المختلفة، والرفض أو نقص الرعاية تؤدي إلى الشعور بعدم الأمان والشعور بالوحدة أو الشعور العدائي والتمرد، وأيضاً عدم القدرة على تبادل المشاعر والتعامل مع الآخرين والعصبية، والإهمال في الرعاية من الناحية الصحية هو عدم الإسراع بعلاج الطفل من أي مرض يتعرض له؛ لأن أي مرض عضوي يشكل عبأ نفسياً على الطفل، وبالتالي يؤثر نفسياً على الطفل، كما أن التغذية غبر الصحية وغير الكافية تؤثر على

الصحة النفسية للطفل وتشكل ضغطاً نفسياً كأن تكون ينقصها العناصر الأساسية من بروتينات وأملاح ومعادن وفيتامينات، فنقص عنصر مثل الحديد في تغذية الطفل يؤدي إلى ضعف الطفل، وعدم استطاعته بذل أي مجهود، ولو بسيط وشعوره بالوهن وعدم القدرة على استيعاب دروسه أو القيام بأي عمل (موسى، ٢٠٠٣)

يعرف الإهمال بأنه أسلوب من أساليب التربية الخاطئة يتصف بفشل الوالدين، أو القائمين على رعاية الطفل في توفير الاحتياجات الاساسية مثل المأكل، والملبس، والحب والاهتمام مما يترتب عليه آثار تؤثر على نمو الطفل الجسدي والنفسي.

وعرفت جمعية الإنسان الأمريكية الإهمال على أنه الفشل في إمداد الطفل باحتياجاته الأساسية كالمأكل المتوازن والملبس والاحتياج المادي والتعليم والعناية الطبية واحتياجاته العاطفية كالأمن والحب (أمين، ١٩٩٩).

عرف الإهمال بأنه: التخلي عن تلبية الاحتياجات الانفعالية والنفسية والجسدية اللازمة لنمو الطفل، والإهمال الوالدي إما أن يكون إهمالاً عاطفياً أو جسدياً، ويشير الإهمال الانفعالي إلى الفشل في تلبية الحاجات الانفعالية والنفسية الأساسية لدى الطفل كالحب، والتشجيع والانتماء، والدعم (Crosson-Tower, ٢٠٠٢).

وعرف الإهمال بأنه نمط سلوكي يتصف بإخفاق المسيء تقديم احتياجات الطفل الجسدية والعاطفية مثل: الطعام، والمأوى، والملبس، والرعاية، ويأخذ الإهمال ثلاثة أشكال هي الجسدي والتربوي والعاطفي، وفي الإهمال الجسدي

يكون هناك إخفاق بتقديم الطعام واللباس، وعدم تقديم الرعاية الطبية الضرورية، وعدم توفير الحماية من تقلبات الطقس، وقد يصل الإهمال الجسدي إلى مرحلة التخلي الكامل عن الطفل وطرده خارج المسكن، وفي الإهمال التربوي يكون هناك يكون هناك إخفاق بتوفير الدراسة الأساسية للطفل والاحتياجات التربوية ما يؤدي إلى التسرب المدرسي، وفي الإهمال العاطفي يكون هناك إخفاق بتقديم الحنان والحب والدعم للطفل، أو حدوث عنف منزلي بحضوره، أو الإدمان على الكحول، أو المخدرات من قبل البالغين ومشاركته في ممارسات هذا الإدمان (الحديدي وجهشان، ٢٠٠٤)

كما يتمثل الإهمال أيضاً في ترك الطفل دون تشجيع والديه وخاصة الأب على أي سلوك مرغوب أتى به، أو دون محاسبة على السلوك غير المرغوب، هذا وبالإضافة إلى تركه دون توجيه إلى ما يجب أن يفعله أو ما لا يفعله، والسبب هو المشكلات والضغوط الخارجية أو سوء العلاقة بين الزوجين، وقد يكون الإهمال في شكل عدم أثابه للسلوك المرغوب فيه، فعندما ينجح الطفل في المدرسة يأتي إلى البيت فرحا، فلا يجد ألا هزه رأس من أبيه لا تعني شيئا، وهنا يصاب بالإحباط ولا يجد جدوى من الاستذكار في ظل أسرة لا تقدر، والإهمال يترتب عليه شخصية قلقة مترددة، تتخبط في سلوكها بلا قوانين (مختار، ٢٠٠١)

أشار روسنبرج (Rosenberg) إلى أن مشكلة إهمال الأطفال بالرغم أنها لا تقل أهمية عن مشكلة الإساءة البدنية، إلا أنها لم تحظ بالأهمية ذاتها، سواء من حيث البحث العلمي، أم من حيث الاهتمام الرسمي، فالمحاكم، والمنظمات الخاصة بحقوق الطفل غالبا ما تصب اهتمامها على القضايا المتعلقة بالإساءة البدنية للطفل، بينما القضايا المتعلقة بالإهمال أو الجوانب النفسية لا تشغل حيزاً

كبيراً من اهتماماتها، وقد يعزى ذلك إلى أن العديد من الدراسات أثبتت أن الإهمال لا يقود بالضرورة إلى الانحراف، فهناك العديد من الأطفال الذين واجهوا بعض أنواع الإهمال أثناء طفولتهم؛ إلا أنهم استطاعوا أن يتغلبوا على ذلك وأن يعيشوا حياة طبيعية فيما بعد (عسيري، ٢٠٠١: ١٤).

يختلف تعريف الإهمال بناء على الكافة السائدة، والعوامل الاقتصادية والسياسية والقيم الاجتماعية والأخلاقية وطبيعة المجتمع المحلي الذي يحدث فيه، ويختلف المتخصصون في هذا المجال كالإخصائيين الاجتماعيين في الخدمات المباشرة، أو المتخصصين في الرعاية الصحية والقضاة وغيرهم حول تحديد هذا المفهوم. ويقترح البعض دراسة عده عوامل كالعوامل الشخصية والخلقية ومتغيرات نسق الأسرة، والحالة الاجتماعية والاقتصادية لها، حتى يمكن التوصل إلى صياغة هذا المفهوم (آل سعود، ٢٠٠٥: ٤٤).

وعرف القريطي (١٩٩٨) الإهمال: يشعر الطفل بأنه غير مرغوب فيه بالإحباط والقلق، وبعدم الانتماء للأسرة والمجتمع إضافة إلى كراهية الوالدين والسخط عليهما والرغبة في الانتقام.

عرف (إسماعيل، ٢٠٠١: ٢٧١) الإهمال بأنه: فشل الوالدين أو القائمين على رعايته في إمداده بالحاجات الأساسية كالطعام والماء والحماية والملبس والعلاج.

ويرى (البداينة، ٢٠٠٢: ١٩) أن الإهمال بالنسبة للطفل أكبر مهدد اجتماعي في للإهمال، يوصف إهمال الطفل بالفشل في تأمين حاجات الطفل الأساسية، ويمكن أن يكون الإهمال الفيزيقي جسدياً أو انفعالياً (عاطفياً) أو تربوياً.

عرفه المعايطة (٢٠٠٧: ٧) هو عدم المبالاة بالطفل وعدم إشباع حاجاته الأولية، وعدم تعزيزه في حالة نجاح مما يؤثر سلباً على شخصيته.

في حين عرفه العتوم (٢٠٠٩) أسلوب سلبي يحرم الطفل من التغذية الراجعة لنتائج سلوكه، ويشعر الطفل بقلة اهتمام أسرته به مما يحرمه من تعلم الأساليب الإيجابية في التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة في المستقبل ويعمل على تدني ثقته بنفسه، ونظرته إلى ذاته.

تم تعريف الإهمال في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في نسخته الخامسة (DSM–5)، على أنه فعل أو إغفال مؤكد أو مشتبه به من قبل والدي الطفل أو مقدم الرعاية، والذي يحرم الطفل من احتياجاته الأساسية التي تتناسب مع عمره، بالتالي ينتج عنه أو يحتمل أن ينتج عنه ضرر بدني أو نفسي للطفل.

يشمل إهمال الطفل الأفعال التالية:

أ- هجره (تركه وحيداً).

ب- عدم توفير إشراف مناسب.

ت- الفشل في تلبيه احتياجات الطفل الانفعالية أو النفسية اللازمة

ث- عدم توفير ما يلزم من تعليم، رعاية طبية، تغذية، مأوى مناسب أو ملابس. (الغامدي، ٢٠١٩)

يختلف تعريف الإهمال بناء على الثقافة السائدة، والعوامل الاقتصادية والسياسية والقيم الاجتماعية والأخلاقية وطبيعة المجتمع المحلي الذي يحدث فيه، ويختلف المتخصصون في هذا المجال كالإخصائيين الاجتماعيين في الخدمات المباشرة أو المتخصصين في الرعاية الصحية والقضاة وغيرهم حول تحديد هذا المفهوم، ويقترح البعض دراسة عده عوامل كالعوامل الشخصية والخلقية ومتغيرات

نسق الأسرة والحالة الاجتماعية والاقتصادية لها، حتى يمكن التوصل إلى صياغة هذا المفهوم (آل سعود، ٤٣: ٢٠٠٥-٤٤).

وقد يختلف التركيز على جوانب الإهمال الطفل وفقاً لحقل التخصص فالطبيب الشرعي يركز على الإصابات الفيزيقية للطفل، والإخصائي الاجتماعي يركز على الآثار العاطفية اللاحقة التي تصيب الضحية، بينما يركز القاضي علي التعريف القانوني لسلوك التعدي، في حين يأخذ علماء الاجتماع منحنى عاما بأن الإساءة والإهمال يشمل أي شيء يحول دون النمو الكامل للطفل (Dorne, 1989).

ويحدد الإهمال بأنه غياب السلوك الذي ينبغي أن يكون استجابة لاحتياجات الأبناء من الوالدين، والوالدان هنا لا يؤذيان الطفل جسمياً أو لفظياً، ولكن لا يلبيان احتياجاته، ويهملان مشاعره وحاجاته، ومن أشكاله الهجر، التخلي عن الطفل، وإهمال طعامه، ونقص الدفء ونقص الملابس المناسبة، والظروف المنزلية غير الصحية، وعدم حمايته من الأخطار، ونقص الإشراف المناسب لعمره، والإخفاق في رعايته مدرسياً (عبد الحميد، ٢٠٠٠: ٧).

ويظهر الإهمال في ترك الآباء والأمهات أطفالهم دون رعاية أو تشجيع، قد يكون الإهمال صريحاً، وقد يكون غير صريح، ومن صور الإهمال عدم المبالاة بنظافة الطفل، وعدم مدحه عندما ينجز عملاً ما يستحق المدح، وقد يترتب على حرمان الطفل من رعاية الأم، وآثاراً سلبية، منها: تعطيل النمو الجسمي، والعقلي، والاجتماعي للطفل (الخطيب والزبادي، ٢٠٠١).

والإهمال هو إساءة تنطوي بشكل كبير وأساسي على إخفاق الوالدين، أو القائمين على أسلوب التنشئة والتربية لأطفالهم في توفير متطلبات أبنائهم

الأساسية، والضرورية لنموهم أو تطورهم وبشكل مقصود ومتعمد، أو بشكل إظهار اللامبالاة بهذه الحاجيات (الرطروط، ٢٠٠٣: ٨).

إذ أن الإهمال بأنه إخفاق راعي الطفل في توفير الاحتياجات النمائية في مجالات الصحة، والتعليم، والتطور العاطفي، والتغذية، والمسكن، والظروف الحياتية الآمنة، في سياق قدرتهم على ذلك، مما يؤدي فعلاً أو احتمالا إلى حدوث أذى في صحته، أو تطوره الجسدي، والعقلي، والعاطفي، والأخلاقي، والاجتماعي، ويشمل ذلك أيضاً الاخفاق بالرقابة المناسبة وحماية الطفل من الأذى، كلما كان ذلك ممكناً (القبح وعودة، ٢٠٠٤: ١٦).

يُعد الإهمال أكبر مهدد اجتماعي بالنسبة للطفل، وهو نمط من أنماط إساءة المعاملة، وقد يؤدي الإهمال إلى الوفاة بسبب عدم إقبال الطفل على الطعام نتيجة الإهمال، ويوصف الطفل بالفشل في تأمين حاجات الطفل الأساسية، ويمكن أن يكون الإهمال إهمالاً جسدياً أو انفعالياً أو تربوياً (البداينة، ٢٠٠٢).

ويمكن أن يقسم الإهمال إلى:

١. الإهمال البسيط: هو أقل الأنواع تأثيراً على الطفل، وفي حقيقة الأمر يكون هذا النوع من الإهمال غير المقصود أو (المتعمد).
٢. الإهمال المتوسط: أن هذا النوع من الإهمال يتطلب تدخلات مجتمعية على سبيل المثال يرتدي الطفل ملابس غير ملائمة لحالة الطقس كان يلبس ملابس قصيرة في منتصف الشتاء.
٣. الإهمال الشديد: يحدث هذا النوع من الإهمال عند تعرض الطفل لضرر شديد أو طويل الأمد، مثل: طفل مصاب بالربو لم يتناول الأدوية المناسبة على مدى فترة طويلة من الوقت.

ثانياً: أعراض الإهمال:

تظهر أعراض الإهمال على الطفل عن طريق مجموعة من العلامات التي تشاهد على الطفل ضحية، فالإهمال قد يشمل:

أ- الجوع المستمر، وسرقة الطعام.

ب- النظافة السيئة، والملابس الممزقة والمتسخة، وعدم العناية بالمظهر الخارجي.

ت- التسول.

ث- العزلة (الانطوائية).

ج- التسرب المدرسي، وكثرة الغيابات.

ح- عدم توفير الرعاية اللازمة.

ثالثاً: أشكال (مظاهر) الإهمال:

إن بفضل جهود المتخصصين خاصة في المجال الطبي والصحة العقلية والمشرعين القانونيين فقد تم تحديد عده تصنيفات لأشكال الإهمال، التي تظهر خلال الأساليب الخاطئة التي ينتجها الوالدان لأبنائهم، حيث تختلف من مظهر إلى آخر حسب تأثيرها، ومن بين مظاهر الإهمال ما يلي:

١- **الإهمال البدني:**

يشمل التقصير في حماية الطفل من الأذى، أو الخطر الذي من الممكن أن يتعرض له، وكذلك التقصير في توفير الحاجات البدنية الأساسية له، بالإضافة إلى التقصير في حمايته، أو توفير الغذاء والملابس الملائمة والكافية له (قناوي، ١٩٩١: ٨٩).

٢- الإهمال النفسي أو العاطفي:

يشمل الفشل في تزويد الطفل بالرعاية النفسية، أو عدم إشباع حاجات الطفل العاطفية الضرورية، مثل: الحاجة للحب، والأمن والتقدير، وتعرض الطفل للمواقف العاطفية السلبية، مثل: السماح الطفل بمشاهدة المشادات والمشاجرات بين الوالدين، وتشجيع الطفل على ارتكاب السلوك الجائح، مثل: السماح لطفل بتعاطي المخدرات والكحول، أو الفشل في تأمين الدعم العاطفي الذي يحتاجه، ونقص العاطفة البدنية (العناق)، وعدم القول للطفل أنا أحبك، ونقص الثناء والإطراء والتدعيم الإيجابي، والمهم في هذا السياق الإشارة إلى أنه لا بد من التفرقة بين الإهمال المتعمد، وفشل الوالدين أو القائمين على رعايته في تزويده بضروريات الحياة؛ بسبب الفقر أو الأعراف الثقافية (إسماعيل، ٢٠٠١)

أي عندما يكون الوالدان غير متواجدين نفسياً مع الطفل، بان يكونا منشغلين بأنفسهم غافلين عنه، أو أنهم يفشلان في التفاعل مع احتياجات الطفل العاطفية، ويكون الإهمال العاطفي عندما يحتاج الطفل إلى رعاية وحنان، ويستطيع الوالدان إعطاؤه ولكنهم لا يريدان ذلك.

إن إهمال الطفل عاطفياً قد ينتج عنه حرمان الطفل والقدرة على الحصول على التفاعلات والعواطف الأساسية التي يحتاجها لكي ينمو نمواً عاطفياً وثقافياً واجتماعياً سليماً وهذا النوع من الإهمال مدمر جداً ويشمل:

- عدم الاهتمام المستمر.
- الرفض للعلاج.
- الرفض للتوصيات المدرسية.

ويتمثل الإهمال النفسي في عدم الاهتمام بمشاعر الطفل، أو النظر إليه على أنه مخلوق ليس له مشاعره، حيث تبرز هذه الظاهرة في العالم العربي بشكل واضح لدى شرائح اجتماعية عديدة، وتبرز بشكل خاص لدى الأسر الكبيرة العدد حيث لا يعطي الطفل اهتماما خاصا بل إنه غالبا ما يكون رقما في منظومة الأسرة قد لا يسال عن شؤونه الخاصة أو يواجه له اهتماما خاصا. ونظرا لكثرة عدد الأطفال في الأسرة العربية فإن هذه المشكلة تبرز بشكل واضح، ربما لدى شريحة لا باس بها من المجتمع، وقد تمتد مشكلة الإهمال إلى مراحل لاحقة، حيث يترك الأطفال في العديد من الاحياء في الشوارع يلعبون، ويعبثون ويسيئون إلى المارة؛ مما يجعلهم عرضه للانحراف وسوء السلوك، إضافة إلى التأخر الدراسي نظر لعدم أداء الواجبات المدرسية، ناهيك عن سوء النظافة الشخصية هذه الصورة النمطية لأطفال الشوارع في عالمنا العربي؛ تعطي انطباعاً مؤلماً لواقع الطفل العربي المعاصر، وعلامات استفهام كبيرة حول مستقبلة (عسيري، ٢٠٠١).

٣- **الإهمال الطبي:**

يعود ذلك إلى تقصير من يقوم برعاية الطفل في توفير العلاج الطبي اللازم له، بالإضافة إلى التقصير في توفير متطلبات الشفاء أو وصفة الطبيب للدواء، أو إجراء العلميات الجراحية اللازمة، وكذلك أي متطلبات أخرى في حالات مرض الطفل، أو حدوث إصابات خطيرة لديه، حيث إنه لا يقل خطورة عن الإساءة البدنية، حيث إنه قد يعرض حياته للخطر وربما للوفاة، في حين أن الطفل لا يستطيع الشكوى، أو الحصول على العلاج المناسب بمفردة، ونظراً لصعوبة إثبات حالات الإهمال الصحية، فإنه يصعب التنبؤ بحجم الظاهرة التي ربما تمثل مشكلة كبيرة في عالمنا العربي.

فإذا كانت هناك العديد من الدراسات التي تناولت الإهمال الصحي للأطفال في بعض البلدان ذات المستوى العالي من التوثيق العلمي؛ ترى أن هذه المشكلة من المشكلات المستترة التي يصعب قياسها أو حصرها، نظراً لعدم كفاءة التقارير الرسمية أو الطبية؛ التي تشير إليها في تلك المجتمعات، فإن الوضع في العالم العربي أكثر غموضاً وأشد استتاراً.

إذ تبرز مشكلة الإهمال الصحي كواحدة من المشكلات المهمة التي لم تحظ بنصيب وافر من الاستقصاء العلمي؛ على الرغم من وضوح المشكلة من الناحيتين الثقافية والصحية، حيث تموت الإف الأطفال يومياً في العديد من المناطق القروية والبدوية في الوطن العربي؛ نتيجة الإهمال الصحي بمختلف أشكاله (عسيري، ٢٠٠١).

ويعود ذلك إلى تقصير من يقوم برعاية الطفل في توفير العلاج الطبي اللازم له، بالإضافة إلى التقصير في توفير متطلبات الشفاء أو وصفة الطبيب للدواء، أو الإجراء للعمليات الجراحية اللازمة، أو إلى متطلبات أخرى في حالات مرض الطفل، أو حدوث إصابات خطيرة لديه.

٤- **إهمال الصحة العقلية:**

مشابه للمفهوم السابق، ولكنه يرتبط برفض من يقوم برعاية الطفل للاستجابة لنصائح الطبيب الخاص ببعض الإجراءات العلاجية في حالات الأطفال الذين يكون لديهم اضطرابات نفسية أو سلوكية خطيرة (آل سعود، ٢٠٠٥).

٥- **الإهمال التعليمي:**

ويمكن تحديده في تقصير ولي أمر الطفل في توفير فرص التعلم له متى ما كان ذلك متاحاً، وهذا النوع منتشراً حداً، ويشمل ما ذكره (تركية، ٢٠٠٤) على:

أ- الهروب من المدرسة، والذي لا يقوم الأهل بأي جهد لإيقافه.
ب- عدم تسجيل الأطفال في سن المدرسة.
ت- عدم متابعة تحصيل الطفل في المدرسة، عدم حضور الاجتماعات.
ث- عدم السؤال عنه.

مؤشرات تدهور صحة الطفل:

١. عدم العناية بالمشكلات الصحية والحاجات الطبية الخاصة بالطفل.
٢. الضعف والإحساس بالإعياء بسهولة، وفقدانه للنشاط والحيوية مع عدم وجود أسباب واضحة لذلك.
٣. انتفاخ أسفل العين.
٤. الهرش، والحك، والطفح اجلدي المزمن.
٥. كثرة الإصابات بالإسهال.
٦. الجروح والتشققات والتمزقات الملتهبة.
٧. الأمراض غير المعالجة.
٨. عدم استجابة الوالدين لشكوى الطفل عن الآلام أو المرض.
٩. كثرة أو عدم كفاية الأدوية اللازمة للطفل.

مؤشرات سوء التغذية:

١. تسول أو سرقة الطعام.
٢. الإحساس الدائم بالجوع.
٣. التفتيش عن الطعام في سلال القمامة.
٤. ابتلاع الطعام والتهامه بلقم كبيرة.
٥. خزن الطعام.

٦. كثرة استهلاك الأطعمة السريعة الغير المغذية.

مؤشرات الإهمال لدى الرضع والأطفال الصغار:

١. الفتور وضعف الاستجابة لمداعبات الكبار.
٢. قلق الابتسام، أو البكاء، أو الضحك، أو اللعب، أو التفاعل مع الآخرين.
٣. الافتقار إلى الفضول، وحب الاستطلاع.
٤. التصرفات العصبية كهز الرجلين، وضرب الرأس، وشد الشعر، ومص الأصبع أو الإبهام.
٥. سرعة الهيجان والهدوء.
٦. عدم اللجوء للوالدين للمساعدة أو التهدئة.
٧. دخول المستشفى لتدهور الصحة ثم النكوص حال العودة إلى المنزل.
٨. الإفراط في الحركة أو قلة الحركة دون سبب واضح.

مؤشرات لدى الأطفال في المدرسة:

١. البكاء لأقل سبب أو إصابة.
٢. الحاجة إلى معالجة الأسنان والنظارات.
٣. النوم في الصف.
٤. يبدو حالماً وغارقاً في عالم الخيال.
٥. المجيء للمدرسة باكراً، وعدم الرغبة في العودة إلى المنزل.
٦. الافتقار إلى الثقة بالنفس أو احترام النفس.
٧. إثارة المتاعب في المدرسة.
٨. الامتناع عن حل الواجبات المدرسية، ورفض المحاولة.
٩. تمزيق ورقة الواجب بعد حله.

١٠. تمزيق الكتب، أو الواجبات، أو كراسات التمارين، أو الألعاب.
١١. السلوك الانسحاب، أو النشاط الفرط، أو الخمول.
١٢. القسوة في التعامل مع الأقران في الصف.
١٣. الكذب، السرقة من أقران الصف أو من المدرسة.
١٤. الكسل والتخريب في المدرسة.
١٥. التغيب أو التأخر المتكرر عن المدرسة. (بوقري، ٢٠٠٨)

رابعاً: العوامل المؤدية للإهمال:

إن الإهمال كغيرة من الجرائم والظواهر الاجتماعية التي لا تكون وليدة الصدفة، وإنما هي نتائج لعوامل وأسباب متعددة، فمن بين الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى نشأه الإهمال، هي عدم قيام أولياء الأمور بدورهم، وعدم المراقبة والاهتمام ونقص الرعاية، ومن خلال هذه الأسباب يخلف الإهمال آثاراً وخيمة في حياة ومستقبل الأبناء، ولكي نتعرف على العوامل والأسباب التي ساعدت في ظهور هذه الظاهرة سنتطرق إلى بعض منها:

أولاً: العوامل الاجتماعية:

هي كثيرة ومتعددة ولكن تتناول العوامل التي لها أهمية وأثر مباشر في ظهور الأعمال وأول هذه العوامل هي:

١. **الطلاق:** يعد من أهم العوامل المؤدية أو المتسببة في الإهمال العائلي أو الأسري، بحيث يؤدي إلى انهيار الوحدة الأسرية بشكل دائم، خاصة إذا كان طلاقا بائناً، الذي يضع حداً فاصل لا اجتماع شمل أفراد الأسرة من جديد، وللطلاق آثار خطيرة على الزوجين المطلقين بالدرجة الأولى، وله

آثار على الأبناء ضحايا الطلاق، فأغلبية الدراسات الاجتماعية والنفسية تؤكد على أن الطلاق يشكل تربة خصبة لزرع بذور السلوك الإجرامي عند الاحداث (ديابي، ٢٠٠٨).

فهو يحرم الابناء من رعاية وتوجيهات الوالدين الضرورية للنمو العادي للأبناء، وهذا الحرمان قد يترجم في السلوك الاجتماعي للحدث بالتشرد أو الإنحراف وآثار الطلاق على الابناء تختلف درجتها بحسب عمر الحدث اثناء وقوعه، فهو يكون أقل حدة إذا كان عمر الحدث صغيراً لا يعي هذه الأمور، بحيث يرى بعض علماء الاجتماع انه، إذا كان عمر الابناء لا يتجاوز الخمسة أعوام فأن تأثرهم بالطلاق من الناحية النفسية والصحية والاجتماعية يكون أقل من الابناء الذين هم في عمر العشر سنوات، أو أكثر لأن إدراكهم للأمور يكون أكثر فهما، وأن تفاعلهم مع ابويهم يتزايد مع تقدم عمرهم (عمر، ٢٠١٦).

٢. **وفاة أحد الوالدين أو كليهما:** من الأسباب الرئيسية للإهمال هو وفاة أحد الوالدين أو كلاهما حيث يعتبر ذلك صدمة قاسية وبالغة الأثر في نفسية الأحداث سواء كان ذلك في وفاة الأم أو الأب فلكل منهما مكانة خاصة في حياة الحدث، فإن فقد أحدهما أو كلاهما ولم يجد من يعوضهما فإن حياته سوف تضطرب (العيسوي، ٢٠٠٤).

وإذا كان غياب الأم بسبب الوفاة يؤدي ذلك بالأب للزواج مرة أخرى، ونحن نعلم ما يترتب من تبعات هذا الزواج، من زوجة أب التي في أغلب الأحيان ينعكس وجودها سلباً على حياة الحدث خاصة إذا كان

في سن المراهقة، هذه الرحلة التي تزيد من تعقيد الأمور، فمن الطبيعي بعد وفاة الأم أن تحل محلها زوجة أخرى تختلف معاملتها للطفل الربيب اختلافاً أساسياً، بل تسعى جاهدة أن تجذب انتباه زوجها إلى أطفالها هي، وقد تستعمل الكثير من الطرق لدفع بالحدث إلى الخروج من المنزل باعتباره عنصر خطير على حياتها وأولادها، من هنا يهمل الأب أولاده من الزوجة الأولى، وقد يشمل الإهمال بنوعية المادي والمعنوي؛ فيجعل الحدث يهرب من هذا الجو الأسري بحثاً عن الحنان والعطف والرعاية في أماكن منحرفة، كذلك الحال بالنسبة إلى فقدان الأب الذي يعتبر الدعامة الاقتصادية والتنظيمية للأسرة، ويؤثر غيابه على المستوى الاقتصادي والمالي لها إضافة إلى دوره في الرعاية الأبوية للأحداث. (مباركة وفريدة، ٢٠١١)

٣. **غياب أحد الوالدين بالهجر:** قد يتعرض الأحداث إلى الإهمال بغياب أحد الآباء عن البيت؛ قد يكون بالهجر أو الغياب المؤقت، كعمل الأب خارج البلاد، فالبيت الذي يغيب فيه أحد الوالدين بسبب العمل أو أمور أخرى، ينقصه الحب والحنان فهذا النقص يجعل الحدث يشعر بالقلق وعدم التوازن، وتضطرب معايير سلوكه وينحرف عن السبيل السوي (الدوري، ١٩٨٤).

ثانياً: العوامل التربوية:

وتتمثل هذه العوامل فيما يلي:

١. **جهل الوالدين بأصول التربية:** قد يكون الإهمال العائلي أو الأسري ناجم عن إهمال الوالدين بأصول التربية الصحيحة وذلك أما بالإفراط في اللين أو بالإفراط في القسوة، وهذا ما يثير النفور بين الآباء والأبناء، وقد يؤدي هذا النفور إلى إحساس الابن بالإهمال المعنوي من قبل والديه (ياسين، ١٩٩٢).

لذلك يجب على الاباء أن يعلموا أنه في غياب الوسطية في تربية الابناء يؤثر ذلك سلباً على تنشئتهم، ونجد من الأسر التي تعاني الإهمال هي الأسر الكثيرة العدد؛ لعدم تنظيم الولادات، فالإباء يفكرون فقط في إنجاب الأولاد دون التفكير في تربيتهم؛ فالفخر ليس في عدد الأولاد وإنما في حسن تربيتهم، ومن صور الجهل بأصول التربية أيضاً تفرقة الآباء بين الأبناء في المعاملة، فنجد أن هؤلاء الأبناء يعانون من إهمال مادي ومعنوي، بسب عدم العدل في العطاء المادي والمعنوي من الأبوين.

٢. **تدني المستوى الثقافي للأبوين:** أن ضعف المستوى الاقتصادي غالبا ما يكون سببا في الإهمال العائلي إذ يؤدي إلى غياب الحوار بين أفراد الأسرة، وان وجد فهو يفتقد للمرونة. وضعف المستوى الثقافي يجعل الفرد غير متفهم للأمور العائلية والحاجات النفسية والمادية للأولاد فيؤدي للإهمال، فالإم التي تكون جاهلة أو ذات مستوى ثقافي ضعيف يمكن أن تهمل أبناءها بسبب جهلها لاحتياجاتهم (الساعاتي، ١٩٩٦).

٣. **نقص التربية الدينية أو انعدامها:** يتجسد نقص التربية الدينية لدى الآباء المهملين لمسؤولياتهم اتجاه أسرهم في ضعف الوازع الديني لديهم، الذي

يؤدي إلى عدم الإمتثال لكل الأوامر اللاهية سواء تلك المتعلقة بالعبادات أو المعاملات، فالوازع الديني هو معيار العقيدة السليمة التي تضمن السلوك السوي، ويعد ضعفه أو انعدامه سبباً في معظم الجرائم بما فيها الإهمال العائلي، ويترتب على وجوده لدى الفرد، غياب الرقيب على أي قول أو فعل يصدر منه، كما يترتب عليه فساد الفطرة الإنسانية، وبالتالي القضاء على كل المعايير، القيم، المثل والأخلاق الحسنة، فيدفع الزوج إلى إهمال زوجته وأبنائه، أو إهمال الزوجة لزوجها وأبنائها (ياسين، ١٩٩٩).

العوامل الاقتصادية:

إن المستوى الاقتصادي للأسرة يلعب دوراً كبير في نجاح الحياة العائلية، وتتمثل العوامل الاقتصادية المؤدية للإهمال الأسري في:

١- **الفقر:** هو عدم قدرة الفرد على إشباع الحاجات الأساسية سواء لنفسه أو لأسرته، فانتشار الفقر في الأسرة يؤدي إلى إهمال الوالدين للأبناء، فتكثر أمراض سوء التغذية والضعف العام (رشوان، ٢٠٠٣).

ويولد الفقر عجزاً اجتماعياً وسيكولوجياً، وقد يؤدي إلى هجر الأب للأسرة؛ بسبب ضيق ذات اليد وإحساسه بالعجز في الوفاة باحتياجات أبناءه وزوجته، فيضطر إلى ترك الأسرة، وترك العلاقة الزوجية التي تذكره بضعفه (فريدة ومباركة، ٢٠١١).

٢- **ضعف الدخل الفردي لرب الأسرة:** ويعتبر ضعف الدخل الفردي، وعدم كفايته لتلبيه الحاجيات الضرورية للأسرة، خاصة مع تدهور مستوى القدرة الشرائية لدى المواطن سبباً أيضا للإهمال (شكور، ١٩٩٨).

٣- **البطالة:** لها دور في الإهمال العائلي، إذ إن الأب البطال الذي ليس له مورد مالي، فمن أين يرعى أبناءه أو ينفق عليهم، ويلبي احتياجاتهم المادية من علاج وتعليم وغيرها.

وقد زاد في انتشارها تسريح العمال من المؤسسات العمومية في ظل نظام الخوصصة، وقلة المشاريع الاقتصادية التي تمتص الأيدي العاملة وتقضي على البطالة، فيساهم ذلك في التخفيف من حده الإهمال الواقع على الأسرة وخاصة الأبناء، إذا كان الإهمال ناتج عن بطالة الأب (شكور، ١٩٩٨).

متى يحدث الإهمال؟

يحدث الإهمال حينما يفتقر الآباء إلى رعاية أطفالهم، أو عندما يتصرف الآباء تحت ضغوط الحياة أو الأزمات النفسية أو تحت تأثير الكحول أو التفكك الأسري، ويكون الآباء عاجزين عن تأمين احتياجات الطفل الأساسية المتمثلة بالمأكل المتوازن والملبس والمأوى والعناية الطبية والتعليمية وتامين الاحتياجات العاطفية (الأمن والحب) بالإضافة إلى العادات الصحية الشخصية الجيدة والمراقبة والإشراف الجيد، فهو (الحالة التي يسمح فيها الوالدين أو من يقوم مقيمها متعمداً أو غير مبالي بان يعاني الطفل من أشياء يمكن تلافيها، أو عدم تقديم عنصر أو أكثر من العناصر الضرورية لتطور الطفل الجسدي والعاطفي والعقلي)، ولا بد أن نفرق بين إهمال الطفل والإساءة للطفل فهما يختلفان مع أن نتائجهما متشابهة، فالاثنان يؤديان للأذى الجسدي والنفسي وحتى الموت، ولكن الإهمال ما لا يفعله الأهل أو القائمون على رعاية الطفل، والإهمال يحدث في أي مكان للأطفال وفي

أي عمر، وفي أي مجتمع، وفي أي خلفية اجتماعية أو اقتصادية (الصايغ، ٢٠٠١).

خامسا: طرق تقييم الإهمال:

إن في حال الاشتباه بتعرض طفل للإهمال أو تبليغ الجهات المسؤولة كخدمات حماية الأطفال، فإن هذه الجهات تقوم بعمل تقييم وفق منهجية واضحة للتأكد من كون الطفل يتعرض فعلياً للإهمال أو لا، يتم عمل التقييم على مرحلتين، مرحلة التقييم المبدئي ثم مرحلة تقييم الأسرة.

مرحلة التقييم المبدئي:

يهدف هذا التقييم إلى إثبات أو نفي تعرض الطفل لخطر الإهمال، بالإضافة إلى إقرار ضرورة عمل تقييم مستقبلي لاحتمالية تعرض الطفل لهذا النوع من سوء المعاملة بشكل عام، يحدد التقييم عوامل الخطر والسلامة في العائلة، يشمل التقييم المبدئي الخطوات التالية:

أ- تحديد ما إذا كان تقرير الإبلاغ عن تعرض الطفل للإهمال يحتوي على أدلة تثبت الحالة.

ب- تقييم السلامة لتحديد ما إذا كانت السلامة الفورية للطفل موضع القلق إذا كانت كذلك، يتم وضع خطة حماية وتدخل للتأكد من سلامة الطفل.

ت- تقييم المخاطر لتحديد ما إذا كان الطفل معرض لخطر الإهمال مستقبلاً، بالإضافة إلى تحديد درجة الخطر.

مرحلة تقييم الأسرة:

يهدف هذا التقييم إلى دراسة العلاقة بين نقاط القوة، والضعف في الأسرة بالإضافة إلى تحديد ما يجب أن يتغير من أجل:

- تقليل خطر الإهمال المستقبلي.
- حماية الطفل من الإهمال.
- تحسين رفاه الطفل والأسرة (DHHS, 2006)

وبشكل عام، بينما يقوم التقييم المبدئي بتحديد المشكلة، يقوم بتقييم الأسرة بتعزيز فهم أبعاد المشكلة، ويشكل الأساس لخطة الوقاية والتدخل العلاجي (الغامدي، ٢٠١٩).

سادساً: آثار تعرض الأطفال للاعتداء والإهمال:

آثار وانعكاسات الإعتداء على الأطفال، قد تكون صعبة جداً، وقد تستمر فترة طويلة بعد حدوث الإعتداء والإساءة والإهمال، فنتائج الاعتداء أثناء الطفولة قد تظهر مباشرة بعد الإعتداء، وقد تظهر أيضاً في مرحلة المراهقة أو البلوغ، وقد تؤثر على جوانب مختلفة من نمو الطفل ضحية الإعتداء، مثل: (الجوانب والأبعاد الجسدية، العقلية، العاطفية، الانفعالية، السلوكية).

وهذه الآثار والنتائج، قد تتراوح بحدتها بين الجروح الجسدية البسيطة، وتدني الثقة بالنفس، واضطرابات في التركيز، والعلاقات الضعيفة مع أبناء جيله وزملائه، وبين التأثيرات الصعبة جداً على الدماغ، وتطور السلوكيات العنيفة جداً عند الطفل، أو حتى قد تصل إلى الموت (Goldman et al, 2003).

أما بالنسبة لمتعاطي المخدرات وأو الكحول من الأهل فنجد أن ما بين ثلث وثلثي الأطفال ضحايا الإعتداء والإهمال المعروفين لمؤسسات رفاهية الطفولة في الولايات المتحدة تعاني عائلاتهم من مشكلة تعاطي المخدرات والكحول (Jaudes.et al, 1995)

فتعاطي الكحول والمخدرات والمشاكل الأخرى في الأسرة، والاعتداء على الأطفال تحدث جميعها في الكثير من الأحيان بصورة متزامنة، وأحيانا في آن واحد (co-occur)، يضاف لذلك الأمراض النفسية والاضطرابات العاطفية الحادة أو المشاكل الصحية الأخرى، العنف ضد المرأة الفقر والتجارب السابقة المرتبطة بالإساءة والاعتداء أثناء الطفولة، هذه المشاكل عندما تحدث بصورة متزامنة، تخلق ظروفاً شخصية وأسرية صعبة ومتشابكة وشائكة جداً، فيصبح من الصعب حلها ومواجهتها، وتثقل كاهل الأسرة برمتها، مما يزيد من احتمالات حدوث الإساءة للأطفال وإهمالهم (Miller– perrin & perrin, 1999)

كما أثبتت الكثير من الدراسات أيضاً إن الكثير من أولياء الأمور الذين يعتدون على أطفالهم، كانوا أنفسهم ضحايا العنف والاعتداء والإساءة والإهمال أثناء طفولتهم (Goldman. et al, ٢٠٠٣).

وتنص الأدبيات في هذا المجال على أن الأطفال الذين تعرضوا مباشرة بأنفسهم للاعتداء والإساءة، أو شاهدوا العنف بين والديهم يتعلمون من تلك السلوكيات العنيفة والعدوانية، وقد يتعلمون أيضاً تبريرها وتأييدها والتساهل معها، وبالتالي قد يباشرون بأنفسهم الاعتداء على أطفالهم (Gelles ،١٩٩٨).

وقد تكون عواقب سوء معاملة الأطفال وإهمالهم عميقة تستمر لأوقات طويلة بعد حدوثها، وتظهر تلك العواقب في الطفولة، أو في المراهقة، أو في الكهولة، وتؤثر في مختلف مظاهر تطور الفرد جسدياً واستعرافيا ونفسياً وسلوكياً، وتتفاوت تلك العواقب من الاذيات الجسمية الخفيفة إلى الاذيات الشديدة، والسلوك العدواني المتطرف والوفاة، وبناء عليه تتصفن عواقب سوء معاملة الأطفال وإهمالهم في ثلاث زمر متداخلة:

١- **عواقب صحية وجسدية:** تتضمن تأثيرات آنية نذكر منها: السحجات والحروق، والكدمات، وكسور العظام، وتأثيرات مديدة نذكر منها: الأذية الدماغية، والنزف والإعاقة الدائمة، وقد تنجم هذه العواقب عن رض فيزيائي، مثل: الصفع على الرأس أو الجسم، والخض العنيف، والحرق بماء ساخن، والخنق، أو عن إهمال، مثل: الحرمان من التغذية المناسبة، أو من التحريض الحركي المناسب، أو من العلاج الطبي.

٢- **عواقب ذكائية واستعرافية:** بينت بعض الأبحاث انخفاض الأداء لذكائي والاستعرافي عند أطفال تعرضوا لسوء المعاملة والإهمال مقارنة بأطفال لم يتعرضوا لها، بينما لم تكشف أية فوارق في أبحاث أخرى.

٣- **عواقب عاطفية ونفسية وسلوكية:** يمكن لأي من أنماط سوء معاملة الأطفال وإهمالهم أن يؤثر في تطور الطفل العاطفي والنفسي، ويتسبب في مشكلات سلوكية، ويظهر ذلك أما مباشرة، أو بعد سنوات عديدة، وتظهر هذه العواقب في عده أشكال، مثل: احتقار الذات، والقلق، والاكتئاب،

ومتلازمة الكرب التالي للرد، وصعوبات التعلق، وسلوك أذى النفس، وجنوح الأحداث (العسالي، ٢٠٠٨: ٥٠).

سابعاً: الوقاية من سوء المعاملة والإهمال:

تتم فعاليات الوقاية من سوء معاملة الأطفال وإهمالهم عادة في ثلاث مستويات:

- **المستوى الأول: مستوى وقاية أولية أو شاملة:** توجه إلى عامة الجمهور بهدف منع حدوث سوء معاملة الأطفال وإهمالهم أصلاً، وتتم عن طريق اعلانات عامة طرقية واذاعية وتلفزيونية، وحملات توعية وتوفير الخدمات للمواطنين.

- **المستوى الثاني: مستوى وقاية ثانوية أو انتقائية:** موجهة إلى الأسر ذات الخطورة العالية بهدف تخفيف الظروف التي تؤهب لسوء معاملة الأطفال وإهمالهم، ويكون ذلك من خلال برنامج الإدمان، وبرامج رعاية الأطفال المعاقين، ومراكز تقديم المعلومات، وبرامج دعم الأسر المعرضة لخطر سوء معاملة وإهمال أطفال، ودعم برامج الزيارات المنزلية.

- **المستوى الثالث: مستوى وقاية ثالثية أو مستطبة:** حيث توجه الخدمات إلى الأسر التي حدثت ضمنها سوء معاملة الأطفال وإهمالهم بهدف تخفيف عواقبها ومنع تكرار حدوثها، وتتم من خلال برامج خدمات مكثفة للحفاظ على الأسرة، ومناطرة الأسرة المأزومة من قبل أسرة مستقرة تقدم الدعم والقدوة الصالحة، وخدمات الصحة النفسية للأطفال، والأسر المتأثرة بسوء المعاملة والإهمال (العسالي، ٢٠٠٨)

ويمكن القول إن التعافي من خبرات الصدمة النفسية المتعلقة بوقوع الإساءة غالبا ما يكون صعبا، وبالتالي يحتاج الضحايا إلى المساندة النفسية الحثيثة والمساعدة الطبية على حد سواء، ولابد من أن تقدم هذه الخدمات بأسرع وقت ممكن، وبتكامل فعاليات الوقاية بمستوياتها الثلاثة في أي مجتمع يتشكل طيف من الخدمات اللازمة تسهم بالحد من شدة سوء معاملة الأطفال وإهمالهم.

أولاً: الالتزام الديني: رأت غالبية العينة أن أهم الحلول تكمن في الإلتزام بتعاليم الإسلام والأخذ بتعاليمه السمحة وتطبيقها في الحياة الأسرية، سواء كان ذلك على صعيد اختيار الزوجين، أو تسمية الأبناء، أو تربيتهم والتعامل معهم، أو احترام الأبوين، وجعل الإسلام هو دين للحياة وليس للعبادات فقط، مع ضرورة وتوضيح مقصد الشرع من الآيات والأحاديث التي ورد فيها ذكر الضرب حتى لا تستغل باسم الإسلام.

ثانياً: الأسرة: لكون الأسرة هي النواة الأولى في التنشئة وإكساب أفرادها السلوك القويم، فقد وقع على كاهلها العبء الكبير، حيث إنها مطالبة بعدة مسئوليات، وفي عدة مجالات لحماية أفراد الأسرة من العنف، ومن تلك لا مسؤوليات:

- إتباع الأساليب الواعية في التحاور بين أفراد الأسرة.
- المساواة في التعامل مع الأبناء.
- إشباع احتياجات الأبناء النفسية، والاجتماعية، والسلوكية، وكذلك المادية.
- المشاركة الحسية والمعنوية مع الأبناء، ومصادقتهم لبث الثقة في نفوسهم.
- التقليل من مشاهدة مناظر العنف على أجهزة التلفزة.
- عدم الاعتماد على المربيات في إدارة شؤون الأسرة.
- الحد من ظاهرة تعدد الزوجات، وخاصة الأجنبيات.

- غرس القيم والمبادئ والأخلاق في نفوس الأبناء منذ الصغر.
- متابعة الأبناء وتوجيه سلوكهم.
- تنمية المهارات الإبداعية والمواهب الدفينة لدى الأبناء.
- تنمية العواطف الكامنة من حب الوطن والمجتمع والانتماء إليهما.
- حسن العشرة بين الأبوين، والحد من ظاهرة الطلاق.

ثالثاً: الإعلام: للإعلام دور مهم في توجيه السلوكيات وتقويمها، وأن دور الإعلام يتبلور في الآتي:

- تخصيص قنوات إعلامية تساعد الأسرة في تخطي العنف الأسري.
- الاستفادة من الفواصل الإعلانية لبث رسائل توعويّة.
- نشر الثقافة الأسرية حول احترام الجنس الآخر، مع تعريف الرجل بحقوق المرأة.
- تدريب الأسرة على كيفية مواجهة المشكلات، مع توعية الأمهات بضرورة مراعاة المراحل العمرية للطفل من خلال البرامج الموجهة.
- الكشف عن الأسباب التي تؤدي للعنف مع الوقاية منه.
- تسليط الضوء على العنف الأسري من خلال الاستشهاد بالأدلة عليه، وتوعية الأسر بنتائجه النفسية والاجتماعية، وآثارها السلبية على المجتمع والفرد.
- طباعة ونشر كتيبات تبين الآثار النفسية للعنف على الأطفال.

رابعاً: المدرسة: لم يعد دور المدرسة قاصراً على التعليم خاصة ونحن في حقبة زمنية تمكن الإنسان فيها من معالجة المعلومات بهدف التعلم من خلال وسائل الاتصال المختلفة، لذا لَابُدّ أن يكون للمدرسة دور بارز في التوعية المجتمعية

وتوجيه السلوك لدى الأفراد من خلال ما تعده من برامج وتتبناه من مشاريع، وبين استطلاع الرأي أن العينة ترى دور المدرسة في الوقاية من العنف الأسري يتبلور فيما يلي:

أ- الاهتمام بتوعية الآباء والأمهات من خلال طرح القضايا المجتمعية، وإيجاد الحلول الناجعة.

ب- محاربة السلوكيات الدخيلة على المجتمع.

ت- إبراز أهمية العمل التطوعي.

ث- المساهمة بتقديم التبرعات.

ج- المساهمة بالأفكار والآراء للحد من البطالة.

ح- تقديم المقترحات المقننة للحد من ظاهرة العمالة الوافدة.

خامساً: المؤسسات الحكومية: أما المؤسسات الحكومية غير سالفة الذكر فتقع عليها بعضاً من المسئوليات كل حسب اختصاصه، وقد تمثلت الأدوار المناطة بهم في الآتي:

١. تخصيص مواقع على الإنترنت لتقديم الاستشارات الأسرية.

٢. تقديم الخدمات القانونية.

٣. سن القوانين لحماية الأسرة وأفرادها من العنف الأسري، ومتابعة تنفيذها.

٤. الحد من البطالة ومالها من آثار سلبية.

٥. الحد من ظاهرة العمالة الوافدة، خاصة تلك التي لا ترتبط بثقافتنا العربية والإسلامية.

٦. تسخير وسائل الاتصال لتوعية الأسر وتبصيرها بالعنف الأسري من خلال الرسائل القصيرة.

٧. إلزام المقبلين على الزواج بضرورة خضوعهم لدورات تدريبية حول تربية الأبناء، والعلاقات الزوجية والأسرية.

٨. تأهيل المتزوجين وإكسابهم مهارات اتخاذ القرار وحل المشكلات.

٩. إقامة الدورات التدريبية للأبوين حول السيطرة على الانفعالات الجسدية، والنفسية، واللفظية.

١٠. إيجاد مراكز للمتضررين من العنف الأسري للاهتمام بقضاياهم، ولحمايتهم وإعادة تأهيلهم.

١١. توضيح القوانين والعقوبات لدى الأفراد على مستخدمي العنف ضد الأبناء.

١٢. ضرورة توفير دور حضانة في مقار عمل الأمهات تحت إشراف الجهات المختصة.

١٣. ضرورة وجود اختصاصيين نفسيين واستشاريين اجتماعيين للعناية بشؤون الأسرة.

١٤. التواصل مع المراكز الأسرية المختلفة لتبادل الخبرات والطاقات.

نجد أن سبل وقاية الأسرة من العنف الأسري واجب وطني تجتمع فيه جميع مؤسسات المجتمع الرسمية الأهلية، وكذلك الأفراد.

أما عن الطرق المتبعة في الحد من العنف الأسري فرأت العينة أن التوعية الدينية والاجتماعية والفكرية والثقافية والقانونية، بالإضافة لتبصير أفراد المجتمع بالحقوق التي يتمتعون بها والواجبات المكلفين بها من أفضل السبل للحد من هذه الظاهرة، على أن تأخذ هذه التوعية أشكالاً عدة متمثلة في التدريب وورش العمل والتأهيل والمحاضرات، والكتيبات، والنشرات، بالإضافة لعقد المؤتمرات، والندوات مستفيدين من كل الوسائل المتاحة كأجهزة الإعلام والاتصال بالإضافة لمؤسسات المجتمع الحكومية وغيرها (اليوسف، ٢٠١٠).

المصادر

إسماعيل، أحمد السيد محمد(٢٠٠١). الفروق في إساءة معاملة وبعض متغيرات الشخصية بين الأطفال المحرومين من أسرهم وغير المحرومين من تلاميذ المدارس المتوسط بمكة المكرمة، مجلة دراسات نفسية، ١١(٢) أبريل.

آل سعود، منيرة عبد الرحمن (٢٠٠٥). إيذاء الأطفال أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض: السعودية.

أمين، سهى أحمد (١٩٩٩). المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال (التشخيص والعلاج)، الجمهورية العربية المصرية، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

البداينة، ذياب (٢٠٠٢). سوء معاملة الأطفال الضحية المنسية، مجلة الفكر الشرطي، مجلة دورية ربع سنوية علمية محكمة ومفهرسة، الشارقة، مركز بحوث الشرطة، ١١(١١٤)، ص ١٦٧-٢١٣.

بوقري، مي (٢٠٠٨). إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات الابتدائية بمكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية: مكة المكرمة.

تركية، بهاء الدين جليل (٢٠٠٤). علم الاجتماع العائلي، الجمهورية العربية السورية، دمشق: مطبعة الأهالي للطباعة والنشر.

الحديدي، مؤمن وجهشان، هاني (٢٠٠٤). أشكال وعواقب العنف ضد الأطفال، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العربي الأول للوقاية من إساءة معاملة الأطفال في الأردن، ١٢٦-١٦٩.

الخطيب، هشام والزبادي، أحمد (٢٠٠١). الصحة النفسية للطفل، الأردن، عمان: الدار العلمية الدولية ودار الثقافة.
الدوري، عدنان (١٩٨٤). أسباب الجريمة والسلوك الإجرامي، ط٣، الكويت: منشورات ذات السلاسل.
ديابي، باديس (٢٠٠٨). آثار فك الرابطة الزوجية، الجزائر، عين مليلة: دار الهدى.
رشوان، حسين عبد الحميد (٢٠٠٣). الأسرة والمجتمع، جمهورية مصر العربية، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
الرطروط، سيد عادل توفيق (٢٠٠٣). إعاقة الطفل العقلية كإحدى عوامل الخطورة المحركة لإيقاع الإساءة عليه، ورقة عمل مقدمة في فعاليات ندوة الإساءة للطفل المنظمة من قبل مؤسسة نهر الأردن، تشرين الثاني ١٥-١٧، مؤسسة نهر الأردن، عمان، ١-١٤.
الساعاتي، حسن(١٩٩٦). بحوث إسلامية في الأسرة والجريمة والمجتمع، جمهورية مصر العربية، القاهرة: دار الفكر العربي.
شكور، وديع (١٩٩٨). أمراض المجتمع، لبنان، بيروت: الدار العربية للعلوم.
الصايغ، ليلى (٢٠٠١). الإساءة مظاهرها وأشكالها وأثرها على الطفل، ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر نحو بيئة خالية من العنف للأطفال العرب، الأردن، عمان، مركز حماية الطفل، ١-١٣.
عبد الحميد، محمد (٢٠٠٠). الإساءة الوالدية كما يدركها الطفل وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، مجلة النفس المطمئنة(٦١)، ص ٣-١٠.

العتوم، عدنان يوسف (٢٠٠٩). علم النفس الاجتماعي، الأردن، عمان: إثراء للنشر والتوزيع والطباعة.

العسالي، محمد أديب(٢٠٠٨). أساسيات حماية الأطفال من سوء المعاملة والإهمال في سوريا، إصدار شبكة العلوم النفسية، (إصدار خاص)، سلسلة الكتاب الإلكتروني، العدد ١٣، ٢٤٢.

عسيري، عبد الرحمن(٢٠٠١). الأنماط التقليدية والمستحدثة لسوء معاملة الأطفال والآثار المترتبة عليها، المملكة العربية السعودية، الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

عمر، معن خليل (٢٠١٦). علم اجتماع الأسرة، ط٥، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان: دار الشروق للطباعة والنشر.

العيسوي، عبد الرحمن (٢٠٠٤). سيكولوجية الإجرام، لبنان، بيروت: دار النهضة العربية.

الغامدي، حصة مسفر والكشكي، مجدة السيد والزهراني، سعيد سعد، والعويشز، موضي صالح، وخياط، عبير حسن، وبوسعيد، نرجس عبد الفتاح (٢٠١٩). العلاج النفسي للأطفال، السعودية، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

القبح، رباب، والعودة، ميسون (٢٠٠٤). إساءة وإهمال الأطفال طرق وأنظمة التصدي لها، ورقة عمل مقدمة في ندوة الطفولة المبكرة خصائصها واحتياجاتها في الرياض، ٢٠-٢٢ شعبان ١٤٢٠، المملكة الأردنية الهاشمية، مؤسسة نهر الأردن برنامج حماية الطفل، ص ٣-٥٥.

القريطي، عبد المطلب (١٩٩٨). الصحة النفسية، الجمهورية العربية المصرية، القاهرة: دار الفكر.
قناوي، هدى(١٩٩١). الطفل تنشئته واحتياجاته، الجمهورية العربية المصرية، القاهرة: الأنجلو المصرية.
مباركة، عممارة وفريدة، مزياني (٢٠١١). الإهمال العائلي وعلاقته بالسلوك الإجرامي للأحداث، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، باتنه: المغرب.
مختار، وفيق صفوت (٢٠٠١). أبناؤنا وصحتهم النفسية، جمهورية مصر العربية، القاهرة، دار العلم للثقافة.
المعايطة، خليل عبد الرحمن (٢٠٠٧). علم النفس الاجتماعي، ط٢، عمان، دار الفكر.
موسى، فاطمة(٢٠٠٣) الضغوط النفسية وأثرها على الطفل، مجلة النفس المطمئنة (٧٣)، يناير، ص ٣٣-٥٧.
ياسين، محمد (١٩٩٢). منهج القران الكريم في حماية المجتمع من الجريمة، الجزء الأول المملكة العربية السعودية، الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.
اليوسف، عبد الله أحمد (٢٠١٠). العنف الأسري وآثاره على الأسرة والمجتمع، لبنان، بيروت: دار المحجة البيضاء للطباعة والنشر والتوزيع.
Crosson-Tower (2002). Understanding child abuse and neglect, (5th ed) Boston, MA: Allyn & Bacon.
Department of Health and Human Services (DHHS) (2006). Child Neglect: A Guider for prevention Assessment and Intervention.

Dorne, C. (1989). Crimes against children New York: harrow and Hesston, Publishers.
Gelles, R.J. (1998). The youngest victims. Violence toward children. In R. K. Bergen (Ed.) Issues in intimate violence (pp. 5-24).
Goldman, J. Salus, M.K. Wolcott, D. & Kennedy, K.Y. (2003). A coordinated response to child abuse and neglect: The foundation for practice. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office on child Abuse and Neglect.
Jaudes, PK. Ekwo, E., & Van-Voorhis, J. (1995). Association of drug abuse and child abuse Child Abuse and Neglect 19, 1065-1075, CA: sage
Miller-Perrin, C.L. & Perrin, R.D. (1999). Child maltreatment: An introduction. Thousands Oaks CA: Sage.

الفصل الخامس

الإساءة الانفعالية (The Emotional Abuse)



الفصل الخامس

الإساءة الانفعالية (The Emotional Abuse)

مفهوم الإساءة الانفعالية:

تعتبر الإساءة الانفعالية من الإساءات الخطيرة التي يتعرض لها الأطفال في المجتمع، ويعد هذا الشكل من أصعب أشكال تحديداً، وتعرف على أنها ممارسات الوالدين السلبية التي تسبب دماراً عنيفاً أو أضراراً بالغة لقدرات الطفل.

ما يصل إلى ثلث الأطفال الذين نشئوا في جميع أنحاء العالم يعانون من سوء المعاملة العاطفية في مرحلة الطفولة في شكل إساءة عاطفية أو إهمال عاطفي. (WHO, 2014, Stoltenborgh et al, 2015).

إذ تشمل الإساءة العاطفية أي نوع من السلوك من قبل الوالدين ينقل للطفل أنه لا قيمة له، أو معيب، أو غير محبوب، أو غير مرغوب فيه، أو معرض للخطر، أو قيمًا فقط في تلبية احتياجات الآخرين، وقد يتسبب ذلك في آثار ضارة شديدة ومستمرة على نمو الطفل العاطفي (Gilbert. et al, ٢٠٠٩).

ويتكون من إلقاء اللوم على الوالدين، أو التقليل من شأن، أو الإهانة، أو الترهيب، أو العزل، أو إنكار المسؤولية العاطفية، أو أي سلوك غير حساس لاحتياجات الطفل التنموية، أو يمكن أن يضر الطفل عاطفياً أو نفسياً، نادرًا ما تحدث الإساءة العاطفية في عزلة، وغالبًا ما يحدث مع الإهمال العاطفي (Trickett. et al, 2009).

إذ قد يتم التخلي عن الطفل، أو قد يكون الوالدان غير مهتمين باحتياجات نمو الطفل العاطفية، أو يفشلون في توفير الاحتياجات النفسية للطفل، قد ينطوي على سماع أو رؤية سوء معاملة شخص آخر.

يفضل بعض المؤلفون مثل اوهاجن (١٩٩٥) التمييز بين مصطلحي الإساءة الانفعالية والإساءة النفسية، وذلك اعتماداً على نمط وطبيعة الأذى أو الضرر الذي يترتب على الإساءة (OHagan, 1995).

ومع ذلك من الواضح أن غالبية المتخصصين في المجال يستخدمون كلا المصطلحين بالتبادل للدلالة على نفس المعنى، إلا أن تقارير الدراسات والبحوث في الولايات المتحدة الأمريكية تستخدم مصطلح الإساءة الانفعالية ألا أن الاتجاه العام يميل إلى الأخذ بكلا المصطلحين للإشارة إلى الدلالة نفسها رغم تلمس تفضيل الإساءة النفسية (Hagan, 1995).

وفي إطار وضع ضوابط التعريف الجيد للإساءة الانفعالية، مثل: يحدد توميسون وكايلان أربعة معالم رئيسة للإساءة مثل: السلوك الوالدين غير الملائم أو السلبي، أنماط التفاعلات السلبية ذات الطابع الدائم أو المستمر، الخصائص البدنية والنفسية والسلوكية للطفل، التي ربما تجعله أكثر احتمالاً للتعرض لخبرات إساءة المعاملة، وأخيراً مدى الأذى أو الضرر الذي يلحق بالأداء الانفعالي أو النفسي الوظيفي للضحايا (أبو الديار، ٢٠١٤: ١٢١).

كما يوجد في الواقع جدال نظري شديد فيما يتعلق بالسؤال التالي: هل تعرف وتكتشف الإساءة والإهمال الانفعالي بناء على طبيعة وخصائص سلوك المسيء أو بناء على كليهما؟

وبمراجعة أدبيات مجال إساءة معاملة الأطفال، وجد أن مجلة النمو وعلم النفس المرضي (Development and psychopathology) خصصت عدداً كاملا من إصداراتها سنة (١٩٩١) لمناقشة القضايا المتعلقة بسوء المعاملة الانفعالية والإهمال التي أجمعت كل الدراسات الواردة في هذا الإصدار، على أن تعريف الإساءة الانفعالية يقتضي التركيز على طبيعة وخصائص سوء المعاملة، والسلوكيات الدالة عليها أكثر من التركيز على الضرر أو الأذى الذي يلحق بضحايا التعرض لها، ويتفق بعض الباحثون في الوقت الحالي مع هذا التوجه.

وقد عرفت الرابطة الأمريكية الإنسانية (American Human Assoclation) عام (١٩٨١) الإساءة العاطفية بأنها متطلبات أبوية زائدة وغير معقولة على الطفل توقعات أكبر من قدراته، وقد تظهر عن طريق الاستخفاف بالطفل، أو الفشل في توفير الحب والرعاية والإرشاد الكافي له (الضمور، ٢٠١١: ٥٣).

ويمكن تعريف الإساءة الانفعالية بأنها نمط سلوكي يصدر عن الآباء أو مقدمي الرعاية ويتصف بالإذلال والسخرية والإهانة والحط من القيمة، أو قد يكون على شكل استخدام طرق عقابية، مثل: الحبس في غرفة مظلمة أو الحبس في الحمام، أو الحرمان من الاحتياجات الأساسية للطفل كالمأكل أو المشرب أو

الملبس، مما ينتج عنه أضرار تؤثر على النمو النفسي والنضج الاجتماعي، قد تأخذ مسمى الإساءة اللفظية أو الإساءة العقلية أو سوء المعاملة النفسية.

وعرفت انه الأذى اللفظي الموجه نحو إحساس الطفل بقيمته أو الأذى اللفظي الذي يهدد وجوده، أو أي شكل من أشكال سلوك التحقير، والإهانة، أو التهديد الموجه نحو الطفل من قبل الشخص الأكبر منه (الشقيرات، ١٩٩٩).

أما جلاسر عرفت الإساءة الانفعالية (Glaser, 2002) بأنها السلوك الذي يؤثر على النمو الانفعالي ونمو الذات لدى الطفل ويمارس عليه بشكل مقصود أو غير مقصود من قبل الراشدين المحيطين به، مثل: الأخوة المعلمين والمعلمات، وتتضمن الإساءة العاطفية (الانفعالية) تحقير الطفل، إهماله، تهديده، عزلة عن الآخرين والتقليل من قيمته (Glaser, 2002).

وقد عرفت الإساءة النفسية بأنها قصور راعي الطفل في توفير بيئة مائية تشجيعية سليمة، يتوفر فيها راعي أساسي (رمز) يرتبط به الطفل ارتباطاً عاطفياً لضمان نمواً مستقراً له ضمن علاقة مسؤولية أو ثقة أو سلطة، ويسمح للطفل بتطوير قدراته الاجتماعية والعاطفية التي تتفق مع قدراته الشخصية ومحيط البيئة التي يعيش فيها، ويؤدي هذا القصور إلى اذى في تطوير الطفل الصحي الجسدي، والعقلي، والعاطفي، والأخلاقي والاجتماعي، وتتضمن الإساءة العاطفية تقييد حرية الطفل والتقليل من قيمته، والإساءة لسمعته، وتحميله مسؤوليات ينوء عنها وتخويفه، وممارسة التمييز عليه وتهزيئه، أو أي شكل من أشكال التعامل السيئ الذي يقوم على الكره والرفض (القبح وعودة، ٢٠٠٤: ١٤).

وعرفها (مخيمر وعبد الرزاق، ٢٠٠٤) الخبرات التي يتعرض لها الطفل وتؤثر في بنائه (التقليل من شان الطفل، السخرية منه وعدم الكلام معه، تجاهله، السماح له بالهروب من المدرسة أو تعاطي المخدرات).

ويمكن تتمثل الإساءة النفسية في إخافة الطفل، وتهديده بالقتل عندما يرتكب خطأ، وتجاهل مشاعره، وعدم الاهتمام بنموه، وتجاهل وجوده أمام الآخرين، وعزلة عن اكتشاف الخبرات الاجتماعية (القيسي، ٢٠٠٦: ٨).

وعرفها (فهمي، ٢٠١٢) عبارة عن أربعة أنواع من التحطيم المعنوي هي: حرمان الطفل من السلوك الإيجابي للآباء مثل العناق والابتسام، وأي سلوك سلبي يحدث نتيجة خلل في العلاقة بين الطفل والأب، أو أي سلوك أبوي يؤدي إلى نقص المهارات الاجتماعية المطلوبة للأداء الجيد في الوسط غير الفعلي والمدرسة وجماعة الأقران (فهمي، ٢٠١٢: ١٧٦).

وعرفها (الحديدي وجهشان، ٢٠١٤) نمط سلوكي مستمر يتصف بانسحاب المسيء من العلاقة العاطفية الطبيعية مع الطفل، والتي يحتاجها لنمو شخصيته وتشمل الإساءة الكلامية والإساءة النفسية، وقد تكون على شكل استخدام طرق عقابية غريبة، منها حبس الطفل في الحمام أو في غرفة مظلمة أو ربطه بأثاث المنزل أو تهديده بالتعذيب، والاستخفاف بالطفل أو تحقيره أو نبذه واستخدام كلام حاط من مكانته، أو تعنيفه أو لومه أو إهانته (الحديدي وجهشان، ٢٠١٤: ٦).

تم تعريف الإساءة الانفعالية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في إصدارة الخامس على أنها الأفعال اللفظية والرمزية غير العرضية (المتعمدة) من قبل والدي الطفل أو مقدم الرعاية، التي ينتج عنها ضرر أو قد ينتج عنها ضرر نفسي كبير للطفل بشكل عام، فإن الإساءة تشمل فشل مقدم

الرعاية في توفير بيئة مناسبة داعمة، حيث يشمل هذا النوع من الأفعال التي لها تأثير سلبي على تطور الطفل وصحته الانفعالية (الغامدي وآخرون، ٢٠١٩: ١٨١).

قد يشمل التنمر الخطير بما في ذلك التنمر عبر الإنترنت مما يتسبب في شعور الأطفال بالخوف أو التعرض للخطر بشكل متكرر، أو استغلال الأطفال أو فسادهم، ويدخل مستوى معين من الإساءة العاطفية في جميع أنواع سوء معاملة الطفل، على الرغم من أنه قد يحدث بمفرده قضايا محددة.

تأثير الإساءة الانفعالية على الطفل:

أشارت العديد من الدراسات والأدبيات ذات الصلة إلى استمرار الإساءة الانفعالية للطفل تؤثر عليه سلباً في عدة أبعاد تتمثل بما ذكرها (أحمد وفرج، ٢٠٠٧: ٤١٣) وهي على النحو الآتي:

أولاً: البعد النفسي: حيث يضعف النمو النفسي لديه، ويتمثل ذلك بتدني تقديره لذاته، وضعف ثقته بنفسه، فيصف نفسه بأنه فاشل، وغير قادر على المناقشة والإنجاز.

ثانياً: البعد الاجتماعي: ويتمثل بصعوبة تكوين علاقات إيجابية مع الرفاق، وتجنب الاختلاط مع الآخرين، والعدوانية.

ثالثاً: البعد التربوي: حيث يظهر الطفل تراجعا في الأداء المدرسي، وتزداد مشاكله ذات الصلة بالعملية التعليمية التعلمية، كأن يظهر قلقاً غير عادي في الامتحانات والتأخر الدراسي، أن الكراهية والإهمال ونبذ الطفل ومضايقته أو عقابه بشدة، أو تهديده بالطرد أو الحبس قد يسهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في أحداث ظاهرة التأخر الدراسي.

رابعاً: البعد السلوكي: المتمثل باللامبالاة والكذب والعدوانية.

خامساً: البعد الجسمي: المتمثل بالضعف العام في البنية الجسدية.

بالإضافة إلى ما سبق فقد أشارت الدراسات الى أن الطفل الذي يساء إليه عاطفياً يتوقع أن يكون نفسه ولي أمر مسيء في المستقبل، وبالتالي فهو يعيد أو يواصل حلقة الإساءة في المجتمع، وبأن الإساءة الانفعالية مصاحبة أو مولدة لأنواع الإساءة الأخرى (أحمد وفرج، ٢٠٠٧: ٤١٣).

لماذا تحدث الإساءة الانفعالية وكيف يتم التعرف عليها؟

تحدث الإساءة الانفعالية لأي طفل في أي مكان وأي مجتمع، بغض النظر عن المستوى الثقافي والاجتماعي للأسرة، ولكنها في الغالب تحدث بين الأسر المتدنية اجتماعياً وثقافياً واقتصادياً فإن ضعف المستوى الثقافي والاقتصادي يلعب دوراً كبيراً في حدوث الإساءة، حيث تكون الأسرة غير قادرة على توفير الحاجات الأساسية والحاجات العاطفية للطفل.

يمكن أن تحدث الإساءة الانفعالية بغض النظر عن الخلفية الثقافية والاجتماعية والعرقية لكل أنماط الأسر، ويتمنى معظم الآباء بطبيعة الحال كل الخير لأطفالهم، ومع ذلك يسيء الكثير من الآباء معاملة أطفالهم خاصة الإساءة الانفعالية أو النفسية؛ بسبب الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرضون لها، وبسبب قصور مهارات رعاية تربية الأطفال، ونقص مصادر الدعم الاجتماعي والتوقعات الوالدية غير المناسبة، وربما يرتكب الآباء الإساءة الانفعالية لأطفالهم نتيجة تعرض الآباء أنفسهم للإساءة الانفعالية في مرحلة طفولتهم، ويمارسونها على أطفالهم (Glaser, 2002).

تحدث الإساءة العاطفية عندما يتم رفض الطفل بشكل متكرر، أو عزله أو خوفه من التهديدات أو مشاهدته للعنف الأسري إلى الحد الذي تتأثر فيه الصحة والرفاهية والنمو العاطفي للطفل أو الشاب، أظهرت الأبحاث أن الإساءة العاطفية يمكن أن تكون ضارة بالطفل والشاب بنفس قدر الإساءة الجسدية والإهمال (Vachon. et al, 2015).

تحدث معظم الإساءات العاطفية للعديد من نفس الأسباب التي تحدث بها الإساءة الجسدية، الآباء معرضون للتورط في سوء المعاملة إذا تفاقمت الضغوط في حياتهم أو إذا كانوا غير قادرين على إدارة هذه الضغوط.

قد يكون لديهم أيضًا قدرة متناقصة على فهم الأطفال والتعامل معهم (التخلف العقلي، وعلم النفس المرضي، وإدمان الكحول، وتعاطي المخدرات)، أو الأفكار الخاطئة عن احتياجات الأطفال، أو الذهان السادي.

أيضًا، قد يكون هدف المعتدي هو السيطرة، قد لا يؤدي العامل إلى سوء المعاملة، ولكن يمكن أن يخلق معاً ضغوطاً اجتماعية وعاطفية تؤدي إلى الإساءة العاطفية، وأنواع محددة من المشاكل التي يمكن أن تسهم في الإساءة العاطفية هي المشاكل الاجتماعية التي يمكن أن تسهم في ضغوط الأسرة (البطالة، والفقر، والعزلة عن الأقارب والأصدقاء، والطلاق، والوفاة، والوالدين غير الناضجين)، والأزمات الصحية (مرض أحد أفراد الأسرة، وإعاقة أحد أفراد الأسرة.

على الرغم من أن الإساءة العاطفية يمكن أن تؤذي بقدر الإساءة الجسدية، إلا أنه قد يكون من الصعب تحديدها لأن العلامات تُترك في الداخل بدلاً من الخارج (Korfmacher, 1998).

ليس من المستغرب، وجود القليل من التدابير المؤكدة جيداً للإساءة العاطفية للأطفال، يمكن لمقدمي الرعاية مراقبة سلوكيات الأطفال وشخصياتهم وغالباً ما يكون الأطفال الذين يعانون من الإساءة العاطفية مخلصين للغاية لوالديهم، ويخشون التعرض للعقاب إذا أبلغوا عن سوء المعاملة، أو يعتقدون أن هذا النوع من الإساءة هو أسلوب حياة عادي.

تشمل المؤشرات السلوكية للطفل الذي تعرض للإيذاء العاطفي السلوك غير المناسب غير الناضج أو أكثر نضجًا بالنسبة لعمر الطفل، تغيرات سلوكية دراماتيكية (تعطيل الأنشطة، التشبث أو السعي القهري للحنان والاهتمام)، العدوانية، عدم التعاون، التبول اللاإرادي أو فقدان السيطرة على الأمعاء (بعد تدريب الطفل)، والسلوك المدمر أو غير الاجتماعي (كونك منغلقاً وحزيناً باستمرار).

فضلاً عن، فإن العلاقات السيئة مع الأقران، وانعدام الثقة بالنفس، والمخاوف غير العادية لعمر الطفل (الخوف من العودة إلى المنزل، أو تركه بمفرده، أو أشياء معينة)، أو عدم القدرة على التفاعل مع العاطفة أو تطوير رابطة عاطفية مع الآخرين هي أيضًا مؤشرات من الناحية الواقعية، يمكن أيضاً رؤية أي من السلوكيات المذكورة أعلاه في الأطفال العاديين، ولكن التغيير في نمط هذه السلوكيات هو مؤشر قوي على الإساءة العاطفية.

أعراض الإساءة الانفعالية:

يشتبه في تعرض الطفل للإساءة الانفعالية، في حال تواجد الأعراض التي ذكرها (الغامدي وآخرون، ٢٠١٩) على النحو الآتي:

أ- إظهاره لسلوك متطرف (متطلب أو متذمر بشكل مفرط).

ب- سلبية شديدة.

ت- عدوانية شديدة، تأخره في النمو البدني أو الانفعالي.

ث- محاولة الانتحار.

ج- إبلاغه عن عدم وجود ارتباط بأحد بالوالدين أو أحدهما.

ويذكر الضمور (٢٠١١: ٥٩) الأعراض منها:

١. اضطرابات نفسية وسلوكية وعاطفية.
٢. تجعل الطفل جانياً أو مجني عليه.
٣. يظهر الطفل سلوكا غير متكيفة.
٤. ضعف عام في البنية الجسدية.
٥. تدني القدرات العامة، مما يشير إلى نمو غير طبيعي عنده.
٦. التردد واللامبالاة والشعور بالذنب.
٧. ضعف الثقة في النفس.
٨. التبول اللاإرادي.
٩. مخالفة كبار السن.
١٠. مطيع جدا ومهذب، نظيف ومرتب.
١١. الاكتئاب، العزلة، انعدام ارتباط الوالدين.

فالإساءة الانفعالية التي يتعرض لها الأطفال ترتبط ارتباطا وثيقا بالإساءة الجسدية والجنسية الواقعة عليهم، كما أنها تظهر فورا على صغار السن لأنهم معتمدون كليا على والديهم (الضمور، ٢٠١١: ٥٩).

سؤال/ من هم الجناة؟

تقريبا أي شخص بالغ يشترك في علاقة مع الطفل هو الجاني محتمل الآباء، أو أحد أفراد الأسرة، أي شخص أخر، يصف الطفل بشكل سلبي، ويفترض دائماً أن الطفل هو المخطئ، وأن يكون لديه توقعات غير واقعية للطفل، ويعترف صراحة بأنه لا يحب الطفل أو يكرهه، ويهدد الطفل بالعقاب الشديد، ويسحب الراحة كوسيلة من وسائل التأديب، وأن يكون عَاطِفِياً بارد وغير داعم، يعاني من تعاطي الكحول والمخدرات، ويمتلك طبيعة عنيفة.

أقسام الإساءة الانفعالية:

وتقسم الإساءة الانفعالية إلى قسمين كما ذكرها (الضمور، ٢٠١١: ٦٠) وهي:
أولاً: إساءة انفعالية مباشرة: مثل، التهديد والوعيد، والإذلال والإهانة، والشتم والحرمان واستخدام الألقاب، ووضع الطفل في غرفة مظلمة والإقفال عليه.
ثانياً: إساءة انفعالية غير مباشرة: مثل:

أ- التمييز في المعاملة بين الأطفال.
ب- المقارنة السلبية بين الأطفال.
ت- المعايرات بالشكل أو الحركات او السلوكيات.
ث- عدم السماح للطفل بالانخراط في اللعب وعمل الصداقات.
ج- استخدام عبارات (لا أحبك، ليتك لم تكن أبني).

أشكال (صور) الإساءة الانفعالية:

لقد أشار ابو الديار في كتابة البناء الوجداني للطفل (٢٠١٤) إالى عدة أشكال للإساءة الوجدانية (الانفعالية) وهي على النحو الآتي:

١. الإذلال والتحقير (Humiliation/degradation): تتمثل في الأفعال والتعليقات التي تحط من قدر الطفل وتحقره ونعرضه للذل والإهانة، مما قد يثبت لديه الشعور بالخزي أو العار والخجل من الذات، ويعتمد في تقدير مستوى شدة هذه الفئة على احتمالات تجدر الاحساس بالخزي والعار أو الخجل من الذات في البناء النفسي للضحية أكثر من التركيز على درجة الخزي أو العار الفعلية التي تقررها الضحية، وقد تزيد وجهات النظر العامة السائدة في المجتمع فيما يتعلق بهذه الإهانة أو الإذلال إلى مستوى الشدة.

٢. التخويف أي الترويع (Terrorizing): يتضمن محاولات الخوف الشديد أو الرعب في نفس الطفل على نحو مستمر دون اللجوء إلى الاعتداءات البدنية، ومن الأمثلة الدالة على ذلك تعمد الآباء تكليف الأطفال بأداء أعمال معينة يعملون مسبقا أن أطفالهم يخافون منها كأن يجبر الآباء الطفل على تنظيف الحشرات ورميها خارج المنزل، واستخدام التخويف كآلية لضبط سلوكات الطفل في ضوء قاعدة إذا تفعل كذا سأحبسك في غرفة الفئران مثلا.

٣. الافساد المعرفي (Cognitive Disorientation): أي سوء التوجيه المعرفي يتضمن هذا النمط من الإساءة الوجدانية عدداً من التكنيكيات التي تهدف إلى تضليل الطفل وتشويهه معرفياً منها:

أ- تشويه معتقداته وتسفيه تصوراته وتفسيراته كأن يقال للطفل على نحو دائم أنت تسيء فهم الأوامر التي يكون قد نفذ مضامينها بالفعل تنفيذاً صحيحاً.

ب- إفساد ذاكرته كأن يقال له على نحو دائم، أنت لا تستطيع تذكر الخبرات الماضية على الإطلاق.

ت- تشويه إحساسه بهويته الذاتية كأن يقال على نحو دائم نحن لا نعرفك.

وفي الحالات الشديدة تستخدم فنية غسيل الدماغ لإجبار الطفل على تبني رؤى أو اتجاهات معينة. وتصف امرآة سلوك والدها المجسد لهذه الفئة على النحو التالي عندما كنت طفلة كنت أكلف بمسئولية أداء المهام المنزلية وبعد أدائي الأعباء كلها كان يخبرني والدي بأنه يتعين على ان ابدأ من جديد. وكنت أظن أن سلوكه هذا بمثابة نوع من التعذيب النفسي لي فبعد أن يأمرني بمهمة معينة كان يطلب الى أعادة ادائها على نحو اخر، إنه جحيم لا يطاق أن يشعرك الاخر بانك لا تفهم بما يطلب اليك أو تفهم وتؤدي عكس ما يطلب إليك حتى يؤدي بك الامر الى الشك في قدراتك العقلية.

٤. الحرمان من الاحتياجات الأساسية (Deprivation of basic needds): يتضمن هذا النمط حرمان الطفل من الاحتياجات الإنسانية الأساسية مثل، الإضاءة، النوم، الطعام، أو صحبة الآخرين ومرافقتهم، ويرتبط هذا النمط ارتباطاً كبيراً بفئة الإهمال لكنه يتميز عنها بالطريقة التي يتحكم بها في مصادر التلبية وفي التبرير الذي قدمه الجاني، وهذا الأمر لا يتوافر في الإهمال حيث إن الحرمان مرتبط بالإهمال غالبا ما ينجم عن سوء الإدارة وضعف التوافق أو مواجهة الضغوط وندرة المصادر.

٥. الحرمان من الأشياء المحبوبة أو محل التقدير (Deprivation of valued objeels) : تتضمن هذه الفئة حرمان الطفل من الموضوعات

أو الأشياء التي يحبها أو يقدرها أو ذات الأهمية والقيمة فيما يتعلق به. وربما تكون هذه الأشياء موضوعات مادية مثل اللعب أو الهدايا التذكارية، وربما تكون موضوعات حية مثل قطة، أو جرو، وقد تمتد لتشمل الأشخاص المهمين أو الذين يحبهم الطفل مثل الأقارب، وهنا قد يتدخل الآباء لحرمان هذا الطفل من التواصل أو التحدث معهم، وقد تتخذ هذه الصيغة طابعاً أكثر تجريداً من خلال تسفيه أفكار الطفل وآرائه أو إنجازاته مثل (حصوله على جوائز معينة). وتتزايد خطورة هذه الصيغة حال كون الموضوع أو الشيء الذي يحرم منه الطفل مصدر المتعة أو الارتياح الوحيد للطفل، على سبيل المثال لعبة معينة أو هدية معينة تحطم أو تخفى إخفاء متعمدا من أمام الطفل.

٦. الرفض أو النبذ الشديد (Extreme Rejection): يتضمن هذا النمط العتبات المرتفعة من النبذ الذي يشير إلى التخلي عن الطفل وهجره وطرده من المنزل وتمنى موته. وتشمل الأمثل الدالة على ذلك إبعاد الطفل عن المنزل مدة طويلة عندما تنتابه آلام انفعالية أو إصابات وجروح معينة كوضعه في مشفى عام وعدم السؤال عنه، أو وضع الطفل في مكان غير مألوف مدة طويلة كدار رعاية دون مبرر لذلك، ثم إعادته إلى المنزل دون تفسير، وقد يظهر الآباء نبذهم أو رفضهم للطفل بتمني موته صراحة عندما تنتابه أمراض أو أزمات معينة أو عندما تواجه الأسر مشكلات أو ضغوطا معينة، وتعلن بأن هذا الطفل هو سبب هذه المشكلات أو الضغوط كلها.

٧. بـث الضـيق والتـألم الانفعـالي والإزعـاج الـدائم للطفـل (Inflicting marked distress or discomfort): يتضمن إجبار الطفل على تناول الطفل أطعمة كريهة، وتكليفه بأعمال شاقة تقضـي بـه إلى حال من الكدر النفسي والإعياء التام، تقول إحدى النساء عندما كنت لا أريد تناول طعام معين أعدته إمي كانت تمسكني من مؤخرة رأسي وتدس أنفي في الطبق لإجباري على الأكل، فإن فشلت تضاعف الإكراه إلى أن أكل حتى وأن كان تناول هذا الطعام يجعلني أتقيأ.

٨. الاسـتنزاف أو الابتـزاز الانفعـالي (Inflicting marked or discomfort) : يتضـمن الابتـزاز الانفعـالي نشـر معلومـات سـلبية عـن الطفل أو الأسرة أو مناقشتها، ينتج عنها لواحق نفسية بالطفل. وعادة ما يقترن هذا النمط من أنماط الإساءة الانفعاليـة/ النفسية بالإسـاءة الجنسية لضمان إذعان الضحية، ويتحقق ذلك من خلال التهديد بإيذاء الأشخاص المقربين بالطفل (أشقائه) أو تهديد الطفل بنشر الشائعات عنه كأن يقال عنه إنه لص أو كذاب.

٩. الإفساد/الاستغلال (Corruption/ exploitation): يتضمن هذا النمط إجبار الطفل على فعل أنشطة مستهجنة مرفوضـة أخلاقيا مثل السرقة، ترويج المخدرات، الفسق والفجور، وممارسة الرذيلة... إلخ، على سبيل المثـال كانـت أم تعطـي طفلهـا الـذي يبلـغ مـن العمـر (١٠) سـنوات الامبفيتـامين (Amphetamine) وتخبـره بأنـه عصـير وتـدرج أنشـطة الاستغلال الجنسي تحت هذا النمط أيضاً، مثل أخذ صور خليعة للطفل

بهدف توزيعها للتربح التجاري. ويمكن إدراج المثال الأخير تحت فئتي الإساءة الجنسية والإساءة الانفعالية/ النفسية.

١٠. الإهمال الوالدي (Parental Neglect) يعكس الإهمال الوالدي نقص اهتمام الآباء برعاية الطفل في المجالات الآتية:

أ- الرعاية البدنية: (مأكل، ومشرب، وملبس، ومأوى).
ب- الرعاية الصحية والطبية.
ت- الصداقة والتشجيع على تكوين الأصدقاء.
ث- العمل المدرسي.
ج- التخطيط للمستقبل.
ح- عدم التواجد الانفعالي في حياة الطفل وعدم تقديمهم المساعدة الانفعالية له وقت الضيق والتألم النفسي.

ولهذه النقطة الأخيرة علاقة تامة بالإساءة الوجدانية إذ يميل معظم الباحثين إلى عدها صيغة من صيغ الإساءة الوجدانية، وفيما يتعلق بمدرج شدة إهمال الوالدين يتحدد بناء على تدريج رباعي كما سبقت الإشارة: (إهمال بسيط، متوسط، شديد، شديد جداً).

١١. الكراهية الوالدية (Parental Antipathy): تندرج السلوكان الوالدية الموجهة نحو الطفل التي تفيد الكره، النبذ، التنغيص أو التكدير، البرود والجفاف تحت فئة سوء المعاملة التي تسمى الكراهية الوالدية، وتقاس هذه الفئة برصد التعليقات النقدية اللاذعة وتقييمها، وتعليقات الرفض أو النبذ والعدوان اللفظي الذي يوجهه الآباء أو غيرهم من المقربين إلى الطفل، وتدل مثل هذه السلوكان بصفة عامة على النبذ أو الرفض أو

ما يعرف بكبش الفداء، ويميل أيضا الكثير من الباحثين إلى عد النبذ أو الرفض أحد أهم صيغ الإساءة الانفعالية النفسية. (أبو الديار، ٢٠١٤: ١٢٧-١٣٠).

أسباب الإساءة الانفعالية:

تتعدد الأسباب أو العوامل المؤدية للإساءة إلى الطفل، وأهمها أن الوالدين اللذين يوجهان الإساءة كانوا أنفسهم ضحايا لاعتداء بدني أو جنسي، أو وجودهم في جو أسري يعاملهم بعنف وقسوة؛ مما جعلهم يكتسبون هذه العادات ويمارسونها مع أبنائهم، وقد يعتقد الأهل أن أسلوبهم العنيف في التربية هو الأسلوب الأمثل لتعليم النظام، وهم لا يدرون أنهم يسيئون ويؤذون أجسام ومشاعر أبنائهم.

كما تؤدي أحداث الحياة الضاغطة، مثل: الزحام الشديد، والفقر، والانعزال الاجتماعي، وفقدان الأسرة لمصادر لدعم والبطالة إلى الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم، وزيادة العدوان الموجه للطفل، كما تعود الإساءة إلى اضطرابات نفسية وعقلية وسلوكية لدى الوالدين، فالإدمان والأمراض العقلية تجعل الأب أو الأم غير قادرين على الحكم السليم في تقدير سلوك الطفل، وما يمكن عمله في عملية التنشئة الاجتماعية.

كما أن هناك من الاسباب التي تعود الى الطفل نفسه والتي تجعله أكثر عرضة الى الإساءة مثل إصابة الام بالتخلف العقلي أو أحد اشكال الاعاقة الحسية والبدنية والذين لا يكفون عن الصراخ وتعدد المطالب مما يجعلهم أطفال مزعجين بالنسبة للأهل، ويدفع الأهل للإساءة إليهم على أنهم بطيئوا النمو، سيئون، أنانيون أو فوضويين خارج النظام (عسكر، ٢٠٠٥: ١٢٠).

ومن الأسباب التي تم ذكرها في الضمور:

أ- تستمد الإساءة العاطفية (الانفعالية) جذورها من الجو الاجتماعي.
ب- هناك اعتقاد أن الاسرة الفقيرة، ترى أن رعاية الاطفال وظيفة محبطة، وأنهم مصدر الضغوط بسب مطالبهم المادية.
ت- التفكك الأسري.
ث- البطالة.
ج- العلاقات الزوجية غير المستقرة.
ح- العزلة الاجتماعية.
خ- جهل الآباء. (الضمور، ٢٠١١: ٦٠).

مستويات الإساءة الانفعالية:

إن من مستويات الإساءة الانفعالية التي ذكرها ابو الديار (٢٠١٤: ١٢٥-١٢٦) تكون على النحو الآتي:

١. **الاساءة الانفعالية الشديدة أو الواضحة:**

اعتدت أن اضع حقبة ملابسي بجواري على السرير كل ليلة، وذلك لأن ابي غالباً ما يأتي متأخرا ليلاً في حال هياج عصبي، ويأمرنا جميعاً بترك المنزل، وتجنباً لأذى والدي كانت أمي تأخذ كل الأطفال ومنهم أنا، وتخرج من المنزل مهما كان الوقت وبغض النظر عن حال الجو لتذهب إلى اقاربنا، وعليه كنا نفتقد الدفء والرعاية والتواد والحب والامن، وكنا نعيش في ظروف التهديد النفسي والبدني المتواصل ولسوء الحظ لم نكن نعرف متى سنتعرض إلى النوبة الثانية لمثل هذه الدورة اللعينة.

ويمثل ما تقدم فئة فرعية من فئات سوء المعاملة الانفعالية/النفسية هي الحرمان من الاحتياجات الأساسية، وتضيف صاحبة الحال أيضاً لقد كنت أعاني وأنا وطفلة من الأزمات الربوية المفاجئة، وكان يتعين على أن أحرص على وجود بعض الأدوية وموسعات الشعب (البخاخات) لكي استخدمها عندما تهاجمني نوبة الربو. وفي إحدى الليالي قدم والدي إلى المنزل متأخراً وهو في حال سكر، ودخل حجرتي وأيقظني من النوم وهددني بأخذ أدوية والتخلص منها، وقال لي بكل وضوح، لا يوجد شيء يمكن أن يجعلني سعيداً الآن إلا أن يأخذ أدويتي ويراني أتألم إلى أن أموت، ويجسد هذا فئة فرعية أخرى من فئات سوء المعاملة الانفعالية/ النفسية هي فئة النبذ الشديد.

٢. الإساءة الانفعالية المتوسطة:

كانت هناك فتاة تعيش مع عمتها بعد أن انفصلت والدتها عن والدها منذ خمس سنوات، وكانت هذه العمة تعاملها ببرود وجفاء شديد ودائماً ما تنتقدها انتقاداً علنياً لأتفه الأسباب، أو حتى دون وجود سبب ظاهر، وكان من الواضح أن هذه العمة تضمر كراهية غير معلنة صراحة اتجاه هذه الطفلة. وذات مرة ذهبت هذه الطفلة في رحلة نظمتها المدرسة عدة أيام، وتقول هذه الطفلة لدي قطة صغيرة جميلة فطلبت إلى عمتي أن تهتم بها وترعاها في أثناء غيابي في الرحلة ووعدتني عمتي بذلك، وعند عودتي من الرحلة قابلتني عمتي على باب المدرسة وبمجرد رؤيتي قذفت في وجهي طوق القطة، وقالت لن تحتاجي إلى هذا الطوق ثانية لقد ماتت قطتك ولقد رميتها في مقلب القمامة، وكان هذا أول ما تفوهت به عمتي بمجرد رؤيتي دون أن تقدم أي تبرير لما حدث، وتمثل هذه الحال فئة فرعية من فئات الإساءة الانفعالية/النفسية هي فئة الحرمان من الأشياء المحبوبة.

٣. الإساءة الانفعالية البسيطة:

أفادت امرأة بأنها كانت تعاني وهي طفلة من مرض الكلى، وتتذكر بأنها لم تتلق أي تشخيص أو علاج لهذا المرض، ونتيجة لذلك لم تكن تسيطر على عملية التبول، وبالتالي كانت تبلل الفراش في المساء وملابسها الداخلية مرات متعددة نهاراً، واستمرت معها هذه الحال إلى أن بلغ عمرها الثامنة، ولم تكن أسرتها تملك في المنزل غسالة كهربائية، وبالتالي كانت عملية تنظيف ملابسها أمراً عسيراً جداً، وتروي هذه الطفلة ما كانت تقوله والدتها لها إذا بللت ملابسها ثانية سأعصرها في فمك. ويمثل هذا الوضع فئة فرعية أخرى من فئات المعاملة الإنفعالية، وهي الإذلال والاهانة (ابو الديار، ٢٠١٤: ١٢٦).

المنظور النفسي للإساءة الانفعالية:

تمثل المحكات الآتية الضوابط التي يتعين الالتزام بها على نحو ما ترى جلاسر (Glaser, ٢٠٠٢) إذا أريد التوصل إلى تفسير للإساءة الانفعالية:

١. ينبغي أن تصف الإساءة الانفعالية طبيعة وخصائص العلاقة بين الأطفال بدلا من وصف الحدث، أو سلسلة الأحداث المتكررة التي تحدث في سياق هذه العلاقة.
٢. إن تكون هذه التفاعلات محل الاهتمام منتشرة أو معممة، أو تمييز هذه العلاقة لمدة طويلة أو متوسطة.
٣. إن تحدث هذه التفاعلات أو يحتمل إن تحدث ضرراً، أو أذى بالصحة النفسية–الانفعالية أو بنمو الطفل بنحو عام.

٤. تتضمن الإساءة الانفعالية عدم قيام الآباء أو غيرهم من الأشخاص المقربين من الطفل عن قصد أو دون قصد بأفعال وسلوكات معينة يفترض أن يتم التجاوب بها مع سلوكا الطفل التعبيرية واحتياجاته.
٥. لا تتطلب الإساءة الانفعالية الاتصال البدني للطفل، أي جرحه أو خدشة أو ضربه (التميمي وفيض الله، ٢٠١١: ٣٥٠).

تقييم الإساءة الإنفعالية:

يتحمل جميع المهنيين الذين يتعاملون بشكل روتيني مع الأطفال والأسر والمعلمين والممارسين العامين والقابلات والزائرين الصحيين وموظفي الحضانة وقادة اللعب وما إلى ذلك مسؤولية تحديد الأطفال والأسر الذين يكافحون ويحتاجون إلى المزيد مساعدة ودعم، لكل منها دور تلعبه في تقييم رفاهية الأطفال ونموهم.

عند ظهور مخاوف، يجب البدء في إطار عمل التقييم المشترك يتوقع من الممارسين والمديرين تطبيق الحكم المهني على اتخاذ قراراتهم، إذا لم يكن بالإمكان تلبية الاحتياجات في إطار الخدمات الشاملة، فسيحتاج الممارسون إلى التفكير فيما إذا كانت هناك حاجة إلى دعم إضافي وأكثر شمولاً أو متخصصاً أو وقائياً، يمكن أن تشكل طلبات الدعم الواقي المكثف تحديًا كبيرًا للمهنيين، ولهذا السبب من المهم أن تستند القرارات إلى تقييمات عالية الجودة باستخدام نهج متعدد الوكالات مع إطار التقييم المشترك. عندما يكون هناك قلق من حدوث إساءة عاطفية، عندما تكون هناك مخاوف فورية بشأن سلامة الطفل ووجهة نظر مفادها

أن الطفل/الأطفال يعانون أو من المحتمل أن يتعرضوا لضرر كبير، يجب الإحالة إلى الرعاية الاجتماعية دون تأخير.

استخدام إطار التقييم القدرات الأبوية:

انظر إلى الوالدين معاً وإذا لزم الأمر بشكل منفصل لمناقشة آبائهم وكيفية تأثير الصعوبات الأخرى عليه، على سبيل المثال تعاطي الكحول والمواد المخدرة.

- هل يمكنهم توفير الدفء العاطفي والتحفيز؟
- كيف يرى الوالدان الطفل، ومدى اتساق نهجهما، وهل يرى كلا الوالدين الأشياء بنفس الطريقة؟
- كيف يستجيب الوالدان لسلوك الطفل وظروفه؟
- ما هي فئات سوء المعاملة التي تعاني منها هذه الأسرة؟
- هل هناك صعوبات كبيرة أخرى في الأسرة تعرقل قدرتها على الأبوة والأمومة؟
- هل يدرك الآباء الحاجة إلى التغيير أم أنهم يلومون الطفل؟
- ما هو فهم الوالدين لاحتياجات الطفل ونموه؟
- هل يمكنهم توفير الرعاية الأساسية وضمان سلامتهم؟
- هل يفهم الأهل المهام الضرورية أم أنهم غير مدركين أم لا يرون المشكلة؟
- ما هو تأثير التجارب السابقة والحالية على الأبوة والأمومة؟
- الاحتياجات التنموية للطفل انظر للطفل لفهم كيف هي الحياة بالنسبة لهم.
- كيف يتأقلمون؟

- ما هو متوقع منهم؟
- كيف يرون حياتهم اليومية؟

مزاجهم وجهات نظرهم ومشاعرهم حول التغييرات التي يرغبون فيها في حياتهم تحقق من نمو الطفل وحدد والرجوع إلى تقييمات أخرى إذا لزم الأمر.

طرق تقييم الإساءة الانفعالية:

إن الإساءة الانفعالية تصف طبيعة علاقة ولا تصف حدث، لذا لا يمكن تقيم حدوث إساءة انفعالية لطفل من خلال زيارة واحدة لأسرته. كما يجب الأخذ بعين الاعتبار بأن الطفل قد لا يستطيع التقدير بأنه يتعرض لهذا النوع من الإساءة، حيث إنه غالبا ما يقبل اللوم الموجه إليه من قبل الوالدين أو مقدم الرعاية، لذا فإن العناصر التالية قد توفر أفضل وسائل لتقييم الإساءة الانفعالية:

- الاطلاع على تاريخ الأسرة، حيث إنه قد يعطي أدلة مهمة عن المشاكل التي تعاني منها الأسرة.

- تحديد والتواصل مع جهات أخرى تعاملت مع الأسرة مسبقا، إن وجدت وكانت لديها فرصة مراقبة تفاعلاتهم مع بعضهم البعض على مدار فترة من الزمن. مراقبة العلاقات داخل الأسرة، وطبيعة التفاعل بين الأب والأم والطفل، وعمليات الأسرة بالإضافة إلى الحوارات التي تجري داخل الأسرة، سيسهم هذا في تحديد الشخصيات المتوافقة والمختلفة في الأسرة، بالإضافة إلى تحديد آليات التأديب والتشجيع للأطفال داخل الأسرة. (الغامدي وآخرون، ٢٠١٩: ١٩١).

أدوات تقييم الإساءة الانفعالية للطفل:

تتـوفر بعـض الأدوات المفيـدة لتقـيم إسـاءة المعاملـة الانفعاليـة للطفـل، والتـي تشمل:

١. شجرة العائلة (Genograms): والتي تساعد في فهم أنماط السلوكيات في أجيال العائلـة، وخيارات الزواج، وطبيعة التحالفات والصراعات الموجودة فـي الأسـرة، والأسـرار المرتبطـة بالعائلـة وأي معلومـات أخـرى قـد تسـفر الوضع الحالي للأسرة. تصور شجرة العائلة الشخصيات والأحداث البارزة في تـاريخ الأسرة، والتـاريخ الطبـي والسمات الخاصـة لكل فـرد مـن أفـراد العائلة.

٢. الخرائط البيئية (Eoo-Mape): وهي خرائط بصرية توضح طبيعة علاقة الأسرة بالعالم الخارجي، تعطي هذا الخرائط صورة مفصلة وشاملة عن:

أ- ديناميكيـات الأسـرة، والتـي تشـمل تحديـد مـواطن العلاقـات السـليمة والمشحونة داخل الأسرة.

ب- علاقـة كـل فـرد مـن أفـراد الأسـرة بأنظمـة الـدعم الاجتمـاعي (دعـم الإسكان دعم الدخل، الدعم النفسي.... إلخ).

ت- علاقـة كـل فـرد مـن أفـراد الأسـرة بـالمجتمع (العلاقـة مـع الأصـدقاء والجيران والأندية الرياضية... إلخ).

ث- مسـتوى التواصـل بـين الأسـرة ككـل مـع العـالم الخـارجي (الغامـدي وآخرون، ٢٠١٩: ١٩٢).

تأثيرات الإساءة الانفعالية:

يمكن أن تكون عواقب الاعتداء العاطفي على الأطفال خطيرة وطويلة الأمد، خلصت العديد من الدراسات البحثية إلى أن الأعراض النفسية المرضية أكثر عرضة للتطور لدى الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء العاطفي. قد يعاني هؤلاء الأطفال من نمط مدى الحياة من الاكتئاب، أو الاغتراب، أو القلق، أو تدني احترام الذات، أو العلاقات غير الملائمة أو المضطربة، أو الافتقار إلى التعاطف. قد يتوقف التقدم التنموي. قد يصبح البعض أيضًا ضعيفًا من الناحية العاطفية والنفسية.

عندما يكونون مراهقين، يجدون صعوبة في الثقة والمشاركة وتحقيق السعادة في العلاقات الشخصية، وحل المشاعر المعقدة التي خلفتها طفولتهم، وبصفتهم بالغين، قد يواجهون صعوبة في التعرف على احتياجات ومشاعر أطفالهم وتقديرها وإساءة معاملتهم عاطفياً أيضاً، لتحديد وتأكيد الإساءة العاطفية بشكل فعال، من الضروري مراقبة التفاعل بين المعتدي والطفل في مناسبات متنوعة ومتكررة، في حالة الاشتباه في حدوث إساءة عاطفية، يمكن اتخاذ إجراء بغض النظر عما إذا كان الجاني المشتبه به داخل منزل الطفل أو في مكان رعاية الطفل أو في أي مكان آخر في المجتمع، تقع على عاتق مقدم الرعاية مسؤولية الإبلاغ عن الاشتباه في إساءة معاملة الأطفال وعدم التحقيق فيها، تقع على عاتق وكالة حماية الطفل مسؤولية التحقيق في التقارير المتعلقة بأي نوع من الإساءة (Garbarino & Garbarino, 1994).

هناك بعض الدراسات القليلة التي أكدت التأثيرات طويلة الأجل لخبرات سوء المعاملة التي يتعرض لها بعض الأطفال خلال مرحلة الطفولة، إذ وجد أن تعرض

الأطفال لمثل هذه الخبرات ربما يقتضي إلى معاناتهم في مرحلة الرشد من كثير من الاضطرابات منها: تدني أو انخفاض دال في تقديرات الذات، اضطرابات الأكل، الاكتئاب، وسلوكات الانتحار (Mullen et. al, 1996).

ومن الأسباب الأخرى التي أدت إلى تجاهل دراسة الإساءة الانفعالية مقارنة بخبرات إساءة المعاملة الأخرى مشكلة التعريف أي مشكلة تعريف سوء المعاملة النفسية أو الانفعالية إذ أن تاريخ هذا المصطلح سوء المعاملة الانفعالية أو النفسية، أو الأذى أو الجرح النفسي (Mental Injury) كان من أول المصطلحات التي تشير إلى مثل هذه النوعية من المعاملة ظهوراً في تشريعات وقاية الأطفال بالولايات المتحدة الأمريكية منذ سنة (١٩٧٤)، ومع ذلك بقي المفهوم غامضاً على الرغم من تنامي الوعي به بوصفه صيغة متمايزة من صيغ سوء معاملة الأطفال مثله مثل الإهمال والإساءة البدنية والإساءة الجنسية (Black etal, 2001).

علاج الإساءة الانفعالية:

ينبغي أن تعالج المشكلة من خلال مؤسسات اجتماعية متخصصة تهتم وتعمل على إجراء الدراسات والبحوث للوقوف على حجم المشكلة وتحديد العوامل المؤدية إليها ومعرفة أفضل الطرق للتعامل معها، بالإضافة إلى توفير الرعاية الصحية والنفسية لهذه الفئة وأسرها، أما الجانب العلاجي لهذه المؤسسات فينبغي أن يهدف إلى حماية هؤلاء الأطفال وتوفير أوجه الدعم جميعها والمساعدة والرعاية العلاجية المتخصصة.

ويستطيع إخصائيو الصحة النفسية منع إساءة معاملة الطفل عن طريق:

١. تأسيس برامج تعليمية لتدريب القائمين على الرعاية الأبوية الجيدة وامتلاك المهارات.
٢. زيادة وعي الأفراد ببدائل سلوكات الإساءة، وبذلك يمكنهم البحث عن المساعدة لتقويم أطفالهم دون اللجوء إلى إساءة معاملتهم.
٣. تثقيف الجمهور حول إساءة معاملة الأطفال ليتمكنوا من الإبلاغ عن حالات الإساءة بحيث يمكن فيها تدخلا مبكراً.
٤. إقامة علاقة ثقة مع الأطفال بحيث يتمكن الطفل من الإخبار عن سوء المعاملة إخباراً مريحاً.
٥. عدم ترك الطفل وحيداً.
٦. جمعه مع من يحي ويرتاح إليه.
٧. التبليغ عن الحالة إلى الاختصاصيين النفسين في المدرسة (مما ينبغي تفعيل دور الاختصاصيين النفسين في المدارس جميعها).
٨. تدريب المعلمين والإداريين على الملاحظة.
٩. تدريب المعلمين على أساليب تعديل السلوك.
١٠. الاستماع لشكوى الطفل استماعاً موضوعياً.

ومن خلال ما سبق نستخلص ما يلي:

أ- إن الإساءة الوجدانية (الانفعالية)، تؤثر على تقدير الطفل لذاته وعلى حياته الانفعالية من خلال مجموعة من السلوكيات مثل: كالاستخفاف بالطفل، وتوفير الحب والرعاية والإرشاد الكافي.

ب- تؤدي الإساءة الوجدانية(الانفعالية) إلى حدوث الاضطرابات النفسية والسلوكية الخطيرة وتضعف القدرة على النجاح، والقدرة على تكوين علاقات سوية مع الآخرين.

ت- إن الإساءة الوجدانية (الانفعالية) تحدث غالبا من الأشخاص القائمين على رعاية الطفل. وبالتالي فالواجب على الآباء والمربين التنبه إلى أن الأطفال ما هم إلا براعم غاية في الرقة لا ينتشر أريجها إلا بالتنبه إلى الإهمال الوجداني والترصد له إذا ما بدأ وسحقه وإبداله بالحب والمودة والإشباع الوجداني (ذبيحي وغزالي، ٢٠١٦).

المصادر

أبو الديار، مسعد نجاح (٢٠١٤). البناء الوجداني للطفل، الكويت: شركة دار الكتاب الحديث.

أحمد، أسماء وفرج، عدنان (٢٠٠٧). الإساءة الانفعالية لطلبة الصفوف الدنيا كما يدركها معلم الصف والمدير والمرشد المدرسي: دراسة مقارنة، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ٣(٤)، ص ٤٠٩-٤٣٤.

التميمي، صفاء يعقوب خضير وفيض الله، هدى علي عزيز (٢٠١١). اضطرابات التواصل اللغوي وعلاقتها بالإساءة الانفعالية لذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية-واسط-العدد الثاني عشر.

الحديدي، مؤمن وجهشان، هاني (٢٠٠٤). أشكال وعواقب العنف ضد الأطفال، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العربي الأول للوقاية من إساءة معاملة الأطفال في الأردن، ١٢٦-١٦٩.

ذبيحي، لحسن وغزالي، محمد (٢٠١٦). الإساءة الوجدانية للطفل، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية جامعة سطيف، ١(١٤).

الشقيرات، محمد(١٩٩٩). الإساءة اللفظية ضد الأطفال من قبل الوالدين في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية المتعلقة بالوالدين، مجلة الطفولة العربية، العدد السابع، الكويت.

الضمور، محمد مسلم (٢٠١١). الإساءة للطفل، الأردن، عمان: دار الجنان للنشر والتوزيع.

عسكر، عبد الله (٢٠٠٥). الاضطرابات النفسية للطفل، جمهورية مصر العربية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الغامدي، حصة مسفر والكشكي، مجدة السيد والزهراني، سعيد سعد، والعويشز، موضي صالح، وخياط، عبير حسن، وبوسعيد، نرجس عبد الفتاح (٢٠١٩). العلاج النفسي للأطفال، السعودية، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

فهمي، محمد (٢٠١٢). العنف الأسري، جمهورية مصر العربية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

القبح، رباب، والعودة، ميسون (٢٠٠٤). إساءة وإهمال الأطفال طرق وأنظمة التصدي لها، ورقة عمل مقدمة في ندوة الطفولة المبكرة خصائصها واحتياجاتها في الرياض، ٢٠-٢٢ شعبان ١٤٢٠، المملكة الأردنية الهاشمية، مؤسسة نهر الأردن برنامج حماية الطفل، ص ٣-٥٥.

القيسي، لما (٢٠٠٦). إساءة معاملة الطفل وعلاقتها بالمشكلات النفسية لديه والتكيف الزواجي لدى الوالدين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

مخيمر، عماد، وعبد الرزاق، عماد(٢٠٠٤). خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة: دليل التعليمات، جمهورية مصر العربية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

Black, D. A. Smith Slep, A. Heyman, R.E (2001). Risk factors for child psychological abuse, Aggression and Violent Behavior, 6,189-201.

Garbarino, J. & Garbarino, A. (1994). Emotional Maltreatment of Children. (Chicago, National Committee to Prevent Child Abuse, 2nd Ed.

Gilbert, R. Widom, C. S, Browne, K. Fergusson, D. Webb, E. Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. Lancet 373, 68-81.

Glaser, D (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual frame work, Child abuse & Neglect, 26, 697-714.

Hagan, K. P (1995) Emotional and psychological abuse: Problems of defininion child Abuse and Neglect, 24,751-731.

Korfmacher, J. (1998). Emotional Neglect: Being Hurt by What Is Not There. (Chicago, National Committee to Prevent Child Abuse.

Mullen, P. E, Martin, J, L, Anderson, J, C., Romans, S.E. & Herbison, G.P. (1996) . The long- term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A Community study. Child Abuse and Neglect, 20, 7-21.

Stoltenborgh, M. Bakermans-Kranenburg, M. J. Alink, L. R. A. van IJzendoorn, M. H. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. Child Abus. Rev. 24, 37–50.

Trickett, P. K. Mennen, F. E. Kim, K. Sang, J. (2009). Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. Child Abus. Negl. 33, 27–35.

Vachon, D.D. Krueger, R.F., Ragosch, F.A. & Cicchetti, D. (2015). 'Comparable consequences across different forms of child maltreatment', JAMA Psychiatry.

WHO, (2014). Child maltreament: Fact sheet No 150. World Health Organisation.

الفصل السادس

النظريات التي فسرت الإساءة للطفل

هناك عدة نظريات حاولت تفسير أسباب الإساءة

أولاً: نظرية التحليل النفسي:

تُعد نظرية التحليل النفسي من أول النظريات في علم النفس، والتي أرسى دعائمها فرويد (Freud) في عام (١٨٥٦)، وقد قدمت هذه النظرية إسهامات جليلة في مجال علم النفس والعلاج النفسي، لذلك فهي نظرية في الشخصية، ومنهج في العلاج النفسي، وتفسر نظرية التحليل النفسي إساءة معاملة الأطفال من خلال العدوان الكامن في اللاشعور لدى الآباء والأمهات، فهي ترى أن الوالدين أو أحداهما قد تعرض للأذى في طفولته مما يدفعه إلى إيذاء أطفاله (عبد الحميد، ٢٠٠٠).

كما أنه يمكن تفسير سلوك إساءة معاملة الأطفال في ضوء نظرية التحليل النفسي، وذلك من خلال فكرة الحلقات المتتابعة المسببة للعنف التي وضعها فرويد (Ferud)، فهو يرى أن العنف والذي يتمثل في إساءة معاملة الأطفال هو نتيجة لتفاعل معقد بين الفرد وبيئته الاجتماعية والجسمية، ويتضح ذلك من موقف البيئة الضاغطة مثل الفقر، والتي تؤثر بدورها على تقييم المسيئين، وكذلك نظرة الأفراد المتعارضة بين توقعاتهم للحياة والانفعالات الاجتماعية، وبين الذي يحصل بالفعل معهم ويؤدي إلى شعورهم بالإحباط، ولذلك يستخدمون الغضب والعنف والضغط النفسي في المواقف بدلا من استراتيجية حل المشكلات الهادفة إلى التغيير

الإيجابي، ويصعب إيقاف إيقاف السلوك العدواني لهؤلاء المسيئين مع درجة التحمل الضعيفة لديهم، والتي بدورها تزيد من احتمالية نشوء العنف، كما أن تعاطي الكحول والمخدرات تحت هذه الظروف يجعل من أي موقف مهما كان بسيطاً يثير الشخص المسيء ويؤدي بدورة إلى العنف، وهذه الحلقات المتتابعة تسهم في اتخاذ الفرد السلوك العدواني كأسلوب في الحياة (القبح وعودة، ٢٠٠٤).

ويرى فرويد أن العامل البيولوجي هو المرحلة الطويلة التي يقضيها صغار النوع البشري في حال عجز واعتماد على الآخرين، ففترة وجود الطفل جنينا داخل رحم الأم تبدو قصيرة إذا وزنت بمثلها عند الحيوانات، وهو يرسل إلى العالم في حال أقل إعداداً، وينتج عن ذلك أن يكون تأثير العالم الواقعي عليه أكثر شدة.

كما يساعد ذلك في التمييز المبكر بين (الأنا) و(ألهو) فهذا العامل البيولوجي إنما يكون حالات الخطر الأولى التي تشكل كثيرا من الحاجات، وكثيراً من الخوف كالخوف من الجوع، والحاجة إلى الحماية من أخطار العالم الخارجي، ومن الأخطار الغريزية الداخلية والحاجة إلى الحب، وقد يثير الأنا الأعلى حاجات جديدة غير أن وظيفته الرئيسية تظل هي الحد من الإشباع ويفترض فرويد وجود غريزتين أساسيتين في الإنسان هي:

الأولى: غريزة الحياة؛ تتضمن مجموعة القوى الحيوية والدوافع التي تهدف إلى الحصول على اللذة، وإلى حفظ النوع، وحفظ الذات، وهدفها تأليف الأشياء بعضها إلى بعض، والعمل على بقائها.

الثانية: غريزة الهدم أو الموت: وهدفها تفكيك الارتباطات، ومن ثم هدم الأشياء، كما يفترض فرويد أن الهدف النهائي لها هو إعادة الكائنات الحية إلى حال غير عضوية، فعملية الأكل عبارة عن تحطيم للطعام بغرض إدماجه بالجسم، والعملية الجنسية عبارة عن فعل عدواني الغرض منه الحصول على أوثق أنواع الاتحاد، ويصدر عن هذا التفاعل بين الغريزتين في ائتلافهما وتعارضهما ظواهر الحياة المختلفة جميعها، وتنشأ عن التغيرات التي تحدث في النسب بين هاتين الغريزتين نتائج مهمة، وعندما يبدأ الأنا الأعلى في التكوين يثبت قدر كبير من غريزة العدوان داخل الأنا حيث يعمل عملا يؤدي إلى إفناء النفس، وهذا هو أحد الأخطار التي تهدد الصحة والتي تتعرض لها الإنسانية (أبو الديار، ٢٠١٤).

ثانياً: النظرية السلوكية:

من أصحاب هذه النظرية واطسون وبافلوف، أواخر القرن الماضي حيث اعتمدت فكرة وجود حافز للسلوك وتكراره وتدعيمه وتثبيته، وتطورت هذه النظرية لتصبح نظرية مستقلة للتعلم، إن ممارسة الوالدين لإساءة أطفاهم وإيذائهم قد تؤدي إلى تعلم الطفل هذه السلوك مما يؤدي إلى ممارسته له في الكبر، حيث ترى هذه النظرية انه من الممكن أن يتعلم الطفل أي نوع من السلوك في المواقف الحياتية التي مر بها (الخطيب، ١٩٩٠).

والنظرية السلوكية ينبع منها العديد من نظريات التعلم فمن بينهما:

٢-١ نظرية التعلم الشرطي الإجرائي:

أهتم سكنر (Skinner) بدراسة الظاهرة السلوكية من خلال دراسة السلوك نفسه وأهتم أيضاً بدراسة العلاقة بين المثيرات والاستجابة، كما اهتم بدراسة الظواهر كما هي وملاحظتها.

وقد فسر سكنر السلوك الإيجابي من خلال قوانين التدعيم أي أسلوب الثواب والعقاب، فالطفل تنمو لديه شخصية محددة نتيجة لاتباع الوالدين لأنماط الثواب والعقاب معه بحيث يميل إلى تكرار السلوك الذي حصل على الثواب ولا يكرر السلوك غير المثاب (العقاب).

هذه النظرية تفسر الإساءة الواقعة على الأطفال بمختلف أنواعها البدنية، الجنسية أو النفسية على أنها عبارة عن مثيرات وغرائز لدى الشخص المؤذي مرتبطة بالأطفال لم يستطيع الاستجابة لها وإشباعها إلا عن طريق الأطفال لضعفهم وعجزهم عن الدفاع عن أنفسهم، ومثال عن ذلك الطفل المعاق (كمثير) قد يجعل الوالدين يقابلان ذلك بإيقاع أحد ألوان الإساءة (كاستجابة).

٢. ٢ نظرية التعليم الاجتماعي:

تبني بأندورا (Bandura) فكره تقليد النموذج باعتباره نمط استجابة متعلماً للسلوك فالأطفال يقلدون ويحاكون الأب والأم عندما يجدون دعماً ذاتياً كلما اقتربوا من النموذج (الشربيني وصادق، ١٩٩٦: ١)

حيث يرون إن التعلم ممكن أن يحدث دون تدريب أو تأثير مباشر، وإنما من خلال التعلم عن طريق الملاحظة، فالأب الذي يستخدم أسلوب صارم مع أطفاله يتبنى نموذج القوة ففي حالة تقليد أحد أطفاله لهذا السلوك يحصل على رضا الأب

نتيجة لمحاكاته لسلوكه، يحدث هنا تعلم السلوك العنيف، كما يقوم الو الدون أيضاً بتمثيل نماذج أدوار مهمة للأطفال وذلك من خلال سلوكهم تجاه بعضهم البعض، وكذلك من خلال الطريقة التي يتفاعلون فيها مع أطفالهم بحيث يميل سلوك الوالدين العدواني تجاه الأطفال في صورة العقاب البدني مثالاً أو نموذجاً لهم لأسلوب حل المشكلة، وذلك عن طريق التوبيخ بعدة الأشكال مخلفة كالضرب، أو الصفع يقوم الأطفال الذين يعاقبون بهذا الأسلوب بالاعتداء بمثل هذا السلوك العدوان البدني على الآخرين في علاقاتهم المختلفة معهم كأحد أساليب التعامل المتعبة من قبلهم (Weihe, 1998).

ثالثاً: النظرية البيولوجية:

وهي من النظريات التي تؤكد على البعد الواحد، وهذه النظرية تفسر سلوك الإساءة وخاصة إساءة المعاملة التي تصدر من الوالدين، بأنها تعود لوجود خلل عصبي أو تخلف عقلي لدى أي من الأطراف الثلاثة (الأب–الأم–الطفل) أو عوائق عصبية (عبد الحميد، ٢٠٠٠).

يربط هذا الاتجاه بين حدوث العنف والأساس البيولوجي في شكل الكروموسوم بمعنى وجود عامل وراثي (Genetic Factor) كزيادة الكروموسوم (y) لدى الذكور، وهذا التركيب وجد لدى كثير من السجناء، فقد وجدت هذه الحال لدى شخص قتل سبع ممرضات في مدينة شيكاغو عام (١٩٦٦)، ويربط البعض بين القيام بالعنف واستثارة منطقة موجودة في الدماغ، عند إثارتها لدى الحيوانات سلكت السلوك العنيف وبإزالة هذا الجزء من أدمغتها قل لديها ذلك السلوك، كما دل تشريح دماغ طالب أمريكي أطلق النار على ثلاثة عشر شخصاً في جامعة

تكساس إلى وجود ورم في دماغه في المنطقة نفسها التي حددت في أدمغة الحيوانات وكانت مسؤولة عن سلوكها العنيف، وهذا التفسير كاف إذ يصطدم بأخلاقيات الجراحات السيكولوجية (العيسوي، ١٩٩٩: ٢٩٥).

رابعاً: نظرية سمات الشخصية:

وتعد هذه التفسيرات المبكرة للإساءة للطفل وإهماله التي استمرت في مسارها ضيقة الأفق، ولأن الإساءة للطفل هي فعل منحرف، فقد استنتج أن مرتكبي مثل هذه الأفعال مجرمون منحرفون أو مضطربون نفسياً.

ورغم ذلك فأن جهود الباحثين التي هدفت إلى تمييز الآباء والأمهات المسيئين من غير المسيئين على أساس أبعاد الشخصية لم تكن ناجحة–إلى حد كبير–في دعم وجهة النظر القائلة إن المسيئين يعانون صورة قابلة للتحديد من الاضطراب النفسي أو اختلال الشخصية، لأن أطباء الأطفال والمتخصصين في الفروع الطبية الأخرى قد نقلوا مشكلة الإساءة للطفل إلى بؤرة الاهتمام على مستوى العالم.

فقد ظلت المحاولات المبكرة لتفسير هذه الظواهر هاجعة نظرا لسيطرة المصطلحات الخاصة بالاضطراب النفسي الفردي للمعتدي، وقد بدأ إجراء البحوث من أجل تحديد الأمراض أو الاضطرابات الطبية النفسية المسؤولة عن مثل هذا السلوك غير الإنساني تجاه الأبناء ومحاولة إخضاعه للعلاج الطبي النفسي، ويضع التصور الإكلينيكي المبدئي للأشخاص المسيئين للطفل الذي نبع من هذا التوجه تأكيدات قوية عن الاضطراب الوالدي الانفعالي الكامن (الضمني)، وأصبح معروفا باسم النموذج الطبي النفسي، أو نموذج الاضطراب النفسي.

وتوحي الدراسات التي أجريت عن الخصال النفسية للآباء والأمهات المسيئين والمهملين باحتمالات أخرى حيث تبين أن أقل من ١٠ % من الآباء والأمهات المسيئين يعانون اضطراباً نفسياً أولياً، مثل: الفصام الهذائي (البرانويدى) الذي يفسر سلوكهم المسيء.

فالمعيار الأساسي لهذه النظرية يعد دليلا غير مناسب يوضح السمات الشخصية للآباء المتعسفين لتكون العوامل الطارئة الأولى إيذاء الطفل، وهذا يوضح (Goldstein) أن العوامل الشخصية للآباء المتعسفين حتى لو وجدت وجوداً ثابتاً؛ لا يبدو أنها كافية لتكون سبباً في سوء معاملة الطفل؛ في غياب العوامل المعدة مسبقاً في إطار الأسرة ولأنظمة الاجتماعية.

وقد حدد العديد من العلامات التشخيصية للإساءة على أساس وجهه النظر الطبية النفسية وتشمل الخصال السلوكية الأكثر بروزاً لدى الآباء والأمهات المسيئين، السلوك العدواني المزمن متعدد المواقف، والانعزال عن الأسرة والأصدقاء، والأسلوب المتصلب والمستبد في التفاعلات البينشخيصية والاندفاعية، أو المشكلات العميقة المرتبطة بالصعوبات الزواجية.

لقد وصف هؤلاء الآباء والأمهات على المستوى المعرفي والانفعالي بعدهم غير ناضجين انفعالياً فعلى سبيل المثال التوقع بأن يراعى الطفل الوالدين، ويظهرون تحمل تحملاً منخفضاً للإحباط ولاسيما فيما يتعلق بالضغوط المتعلقة بالطفل، ولديهم صعوبات في التعبير الملائم عن الغضب، ولديه متوقعات مرتفعة من الأطفال مع احتمال ضئيل بحاجاتهم وقدراتهم ولديهم مشكلات عميقة في تقدير الذات أو توافق الشخصية المرتبط بالمشكلات في أسرهم الأصلية ولا سيما

معاملاتهم الضحلة، وفي المقابل يوصف الآباء والأمهات المهملون على أساس أوصاف إكلينيكية ودراسات أمبيريقية قليلة جداً بأن لديهم اضطرابات بارزة بالشخصية ومعرفة غير كافية بمصادر نمو الطفل وتنبيهه وأنماط مزمنة من العزلة الاجتماعية وتوحد منحرف مع الثقافة الفرعية موازنة بالآباء والأمهات الذين لا يسيئون المعاملة.

وعلى سبيل المثال ظاهرة عدم المبالاة وعدم الاكتراث والتسبب الذي يسلكه بعض الوالدين؛ التي قد تؤدي دوراً مهماً في توضيح بعض حالات الإهمال المزمنة التي يناضل ضدها القائمون بالدراسة الاجتماعية بهدف سعادة الطفل رغم العوامل المتشابهة والفسيولوجية والاجتماعية المتعلقة بالموقف قد تفسر جميعها بعض هذا السلوك، على سبيل المثال بعض حالات الإهانة الجسدية، قد تكون جميعها نتيجة مستويات عدوانية متقدمة لمدمني المخدرات والبيئات المعيشية الضاغطة الخاصة بهم.

وفي الأساس يركز هذا النموذج على الدور الذي يؤديه كلا الوالدين نحو أبنائهم، لأن الوالدين هما السبب المباشر في سوء معاملة الطفل، ومن المحتمل أن يكون هذا أكثر الدلائل الملحة التي تتضمن عوامل اجتماعية في علم أسباب الأمراض الخاصة بسوء معاملة الطفل؛ الذي يركز اهتمامه على التكوين النفسي للإهانة الشخصية المرتبطة بتاريخ تربية الأطفال.

حاز الطب النفسي للإساءة إلى الطفل على دعم أولي من العديد من التخصصات، ويرجع ذلك في جانب منه إلى تركيزه على العمليات الخاصة بالاضطراب النفسي الذي يمكن أن يفسر الفروق بين المسيئين وغير المسيئين،

ويعتنق المشرعون والمجموعات المهتمة بالعمل العام –اعتمادا غير متعمد– منحى بوجه معظم المسئولية على السلوك المسيء للفرد المتورط فيه، وهم بذلك يعفون المجتمع من مسئولية الشعور بالذنب لإسهامه في إثارة إساءة المعاملة التي ترجع إلى ظروف المعيشة وفرص التوظيف غير الكافية وغيرها (ديفيد، ٢٠٠٥: ١٢٠).

خامساً: نظرية التعلق:

ولقد صاغ هذه النظرية بولبي (Bowlby) في عام (١٩٣)، والفكرة الرئيسية التي تقوم عليها هي أن الخبرات التي يتعرض لها الطفل في إطار علاقته مع القائمين على رعايته وتربيته تؤثر بشكل قوي على نموه النفسي والاجتماعي والانفعالي والمعرفي اللاحق، وأن الطفل يعمل على تشكيل وتكوين نماذج عمل داخلية عن الذات وعن الآخرين، وهي تؤثر في مفهوم الذات لديه، وتعمل على تحديد وتوجيه علاقاته في المستقبل فيما بعد في مرحلة المراهقة والرشد، وتساعد هذه النماذج على تفسير وتوقع سلوك الآخرين والسلوك الشخصي للفرد أيضاً الحالية (حسين، ٢٠٠٨).

وقد أشار بولبي إلى أهمية الروابط الوجدانية أو التعلق في حياة الفرد، حيث إن هذه الروابط تحمي حياة الطفل من خلال حب أمه ورعايتها المستمرة له، فهي وظيفة بقائية أساسية في حياة الطفل. كما أنها من أهم أسس الصحة النفسية للطفل والأم، وكذلك فهي المؤثر الرئيسي في الأداء الوظيفي للشخصية، وهي تضع أسس الاتجاهات نحو الحياة والناس والعلاقات والمستقبل، وتأثر التعلق الوالدي يرتبط بطبيعة العلاقة مع الآباء، وفي هذا الإطار يشير بولبي إلى وجود أربعة أنواع من التعلق هي:

١. التعلق الآمن بالأب فقط.
٢. التعلق الآمن بالأم فقط.
٣. التعلق الآمن بالوالدين معاً.
٤. التعلق غير الآمن بالأب أو الأم أو الوالدين معاً.

فالفكرة الأساسية لدى بولبي أن هناك طفل وهناك قائم بالرعاية لهذا الطفل) والطبيعي أن يكون الوالدين) وهناك صيغ أو أنواع لهذا التعلق، وهذه الصيغ يمكن أن تتعدد وتتنوع لكنها في مجملها النهائي تعود إلى تعلق آمن أو غير آمن، فالتعلق الآمن يحقق للطفل السعادة ويساعده في نموه من جميع النواحي، والتعلق غير الآمن يكون حجر عثرة في حياة الطفل (حسن، ٢٠٠٦).

سادساً: الاتجاه البيئي:

يقصد بكلمة بيئي دراسة الآثار المباشرة للبيئة على الثقافة المادية، إضافة إلى دراسة التوافق المادي للإنسان مع البيئة الطبيعية، ويهتم هذا الميدان بدراسة توزيع الجماعات الضرورية، وتكوينها لاستغلال المصادر الطبيعية والعلاقات غير المباشرة التي تنبع من وجود هذه الجماعات والتصورات العامة للكون المرتبطة بعادات معينة، وتتضمن هذه الدراسات دراسة الجماعات الحضرية الحديثة، كما تهتم بدراسة العلاقات الاجتماعية للناس وصلتها بصعوبات السكن في الحضر وتسهيلاتها.

وقد سعي جاربارينو (Garbarino) إلى إحلال ظاهرة الإساءة إلى الطفل ضمن المنظور البيئي؛ الذي يؤكد على المحتوى الاجتماعي لظاهرة الإساءة للطفل مؤمناً بأن الإساءة إلى الطفل ترتبط بما يقوم به المسؤول عن الرعاية مع الطفل

وإلى ما يعده المجتمع ومؤسساته أنه سلوك سوي في عملية تنشئة الطفل، كما عرف العوامل اللازمة والمهيئة لحدوث الإساءة.

وهناك عائلات لديها ظروف وعوامل مهيئة لحدوث الإساءة، ولمساعدتهم لا بد من فهم الظروف التي تحولهم من كونهم مسيئين محتملين إلى مسيئين حقيقين، وغالباً ما يظهر الوالدان سوء المعاملة ليكون لهم خبرة بسيطة أو فرصة صغيرة ليؤدوا دور الراعي دون معرفتهم بما هو متوقع، والبعض منهم لديه توقعات غير واقعية لدرجة أنهم يتوقعون من الأطفال أن يلتقوا معهم في احتياجاتهم، وأحيانا يرفضون كآباء إعادة ترتيب أولوياتهم لإعطاء احتياجات الطفل مكانتها.

وقد حدد عاملين بيئيين مهمين يتمثل الأول في التبرير الثقافي لاستخدام القوة ضد الأطفال، وبذلك فإن الطفل يعد ملكاً للراعي الذي يمتلك السلطة لاستخدام القوة البدنية ضده، والعامل الثاني هو عزلة الأسرة عن الأنظمة الاجتماعية الداعمة، كالجيران والمجتمع، فنظام الدعم الاجتماعي من الأمور المهمة في حال وجود الضغوطات كصعوبات الزواج والبطالة، ووجود حالات لدى الأطفال كحالات عدم النضج، أو الإعاقات وانعدم الدعم الاجتماعي مع وجود مثل هذه الضغوطات يؤدي إلى إساءة معاملة الطفل.

وقد أشار بلسكي (Belsky) في عام (١٩٨٤) وفقاً لأفكار من سبقوه أربعة إلى أربعة مستويات في التحليل البيئوي هي:

١. تاريخ تطور الفرد (Ontogeni development): وهو ما يحمله كلا الوالدين من تاريخ رعاية للأسرة وأسلوبه في التربية، ومن الضروري اختيار تاريخ

طفولة المسيئين، فقد أشارت معطيات عدد من الدراسات إلى أن الوالدين المسيئين قد تعرضوا هم أنفسهم للإساءة خلال مرحلة الطفولة. وقد ناقش بلسكي كون الآباء الذين تعرضوا للإساءة لا يسيئون إلى أبنائهم على أنه أمر مشكوك فيه، لأن تعرض الوالدين للإساءة من العوامل المهيئة لحدوث الإساءة إلى الأطفال لاحقا.

٢. النظام الصغير (The micro system): يأخذ بعين الاعتبار الوضع العائلي ألذ يعد المحيط المباشر الذي تأخذ إساءة معاملة الأطفال مكانا فيه. والدراسات التقليدية حول الإساءة إلى الأطفال في الأسرة تركز على الوالدين إلا أن الوعي بدأ يزداد تدريجيا بمدى مساهمة الطفل نفسه في حدوث الإساءة، كالأطفال من الولادات المبكرة أو الأطفال الذين لديهم نقص في الاستجابة الاجتماعية أو يعانون الإعاقة.

٣. النظام الخارجي (The exosystem): يتمثل في الأنظمة الرسمية وغير الرسمية كظروف العمل والجيرة وشبكة العلاقات الاجتماعية، ولا تتضمن تاريخ تطور الفرد لكنها تمس مسا مباشر الأوضاع الذي يجد الفرد نفسه فيها. ومن المتغيرات التي يشار إليها وتربط الإساءة للطفل بهذا النظام: البطالة، وفقدان الوظيفة الذي يرتبط بالإحباط والضغوط، ويزداد احتكاك الوالد والطفل بسبب تواجد الأب في المنزل مما يؤدي إلى سوء المعاملة.

٤. النظام الكبير (The macro system): ويتضمن القيم الثقافية ونظام المعتقدات التي تعزى للإساءة غلى الطفل من خلال التأثير على تاريخ تطور الفرد، وكل من النظام الصغير والخارجي.

وقد أدت وجهه النظر البيئية إلى تعديل وتوسيع أكثر للتعريف، والأسباب المحتملة لسوء المعاملة، ولم يقتصر هذا المنظور على التقسيم الثنائي للوالدين على مسيئين وغير مسيئين (مهملين) على أساس الخصال النفسية، لكنه طور القول إن الإساءة إلى الطفل دالة للسياق الموقفي أكثر منها نقائض في شخصية الفرد، والأكثر من ذلك أن الإساءة إلى الطفل والصور المرتبطة بها من سوء المعاملة لا ينظر إليها كظواهر اجتماعية منعزلة أو عيوب في الشخصية، وإنما ينظر إليها كعرضه للمجتمع الذي يسوغ استخدام الأساليب العنيفة اتجاه أعضاء الأسرة في ظروف معينة الذي لا يقدم خدمات كافية وحاجات أساسية لكل أعضائه.

ويختار تعريف سوء المعاملة في ضوء مصطلحات نسبية أكثر منها قاطعة أو حاسمة، ووفقا لذلك فإنه لا ينظر إلى ممارسات تربية الطفل غير الملائمة والمسيئة في علاقاتها بالعوامل الفردية فحسب، وإنما كدالة للقوى الاجتماعية والثقافية التي ترسي مقاييس السلوك الفردي أيضا، ويظل تأثير الاتجاه البيئي واعداً، ويكون بنية الكسف عن الأسباب متعددة الأبعاد (ديفيد، ٢٠٠٥: ١٢٨).

سابعاً: العوامل الأسرية:

تعد الأسرة هي المصدر الرئيس في عملية التنشئة الاجتماعية لما لها من دور كبير في رعاية الطفل وإشباع حاجاته الأساسية من طعام وشراب وإشعاره بالأمن.

واتبعت كثير من الأسر ممارسات أساءت بها إلى الطفل ومنها ما يأتي:

١. خروج الأم إلى العمل واستمرارها به ساعات طويلة خلال النهار، وحرمان الطفل من العطف والحنان.

٢. الخلافات الأسرية بسبب الظروف الاقتصادية، وما نجم عم ذلك من فراق أو طلاق بين الوالدين.
٣. انشغال الآباء بالعمل أو الهجرة إلى خارج الوطن، وغيابهم المستمر عن الأسرة.
٤. ازدياد عدد حالات الأسر التي تعيش تحت خط الفقر المدفع وسوء التغذية.
٥. الضغوط النفسية التي يعانيها أحد الوالدين أو كلاهما التي تؤثر تأثيراً كبيراً في رعاية الطفل.
٦. ضيق المسكن وكبت حرية الطفل.
٧. قضاء الأطفال وقت طويل خارج المنزل.
٨. جهل الوالدين بأساليب التنشئة الاجتماعية السليمة.
٩. ارتفاع عدد أفراد الأسرة الذين يعيشون في منزل واحد.
١٠. المعاملة التمييزية ضمن الأسرة.
١١. عزلة الأسرة اجتماعيا وضعف العلاقات الأسرية والشخصية والاجتماعية.
١٢. ضعف الإحساس بالمسؤولية تجاه أفراد الأسرة.

كما تؤدي الأسر أدواراً وممارسات عديدة أثناء تربيتها لأطفالنا من خلال أفعال كالترهيب، أو بث القلق، والخوف في نفوس الأطفال، أو معاقبتهم، أو صب اللعنات عليهم، أو عدهم إشباع حاجاتهم الوجدانية، وتسيء بعض الأسر معاملة الطفل نفسياً كإشعاره بأنه لا قيمة له، وأنه غير محبوب أو غير مرغوب فيه، أو سبه بأفظع الشتائم وإهانته أمام الآخرين.

وأكد العديد من علماء الاجتماع على وجود مستويات عدة تسهم في إساءة معاملة الطفل أثر تاريخ الأسرة على ممارسات الأب والأم والنظام الخارجي للأسرة، وخصائص الجيران، ومساندة الأسرة، ومكونات ثقافة الأسرة.

ولوحظ أن الأطفال الذين يعيشون الضغوط الاقتصادية والاجتماعية والنفسية التي يقع الآباء تحت وطأتها تكون أكثر عرضة للإساءة النفسية، أما الأسرة التي تعاني أزمات اقتصادية، والتي لا تعدل في معاملتها بين الجنسين لا توفر العون والمساعدة لأطفالهم هي أكثر الأسر التي تدفع أطفالها على المعاناة النفسية (أبو الديار، ٢٠١٤: ١٤٣).

ثامناً: نظرية القبول والرفض الوالدي:

طورت هذه النظرية من قبل روفر وورنر (Rohner& Rohner)، ويشير التقبل إلى الدفء الوالدي والإعجاب والحب، في حين يشير الرفض الوالدين إلى العدائية والعدوان واللامبالاة الوالدية والإهمال، وطبقا لهذه النظرية فإن الأطفال الذين يكونون محلاً للنبذ والإهمال من جانب الوالدين يكونون أكثر عدوانية وعدائية، ويكون لديهم صعوبة متزايدة في إدارة وتنظيم الانفعالاتً ويعانون انخفاضاً في تقدير الذات والكفاءة الشخصية، وتتكون لديهم أفكار سلبية عن العالم من حولهم. والجدير بالذكر أن هؤلاء الأطفال المنبوذين والمرفوضين من آبائهم، يكونون غير قادرين على تكوين علاقات وأساليب تعلق انفعالي آمنة داخل أسرهم أولاً ومع أفراد المجتمع ككل، وأن الطفل المنبوذ من الوالدين غالباً ما يسيء تفسير سلوك الآخرين على أنه يمثل سلوكاً عدائياً، ومن ثم يستجيب نحوهم بطريقة عدوانية (حسين، ٢٠٠٨).

فلا شك أن المشاعر والاتجاهات التي تنتج عن الإساءة النفسية للطفل وعن النبذ تمنعه من ظهور وتكوين علاقات إيجابية مع الآخرين، وغالباً ما يؤدي النبذ الوالدين تجاه الطفل إلى شعوره بالألم ويزيد من فرصة أن يصبح الطفل عدوانياً ويعاني الكثير من المشكلات النفسية، مثل: انخفاض تقدير الذات، والعدوان، والوالدين الرافضين لأطفالهم، غالباً ما يكونون منشغلين بأفكارهم ونشاطاتهم، وإشباع حاجاتهم على حساب حاجات الطفل، ويكون لديهم إحساس بالغضب والكراهية نحو الطفل، ويفرضون رغباتهم على الطفل دون الاهتمام بمشاعره وحاجاته ولذلك فهم يدركون أن الطفل يكون مصدر إزعاج لهم ولضبط سلوكه والتحكم فيه يميلون إلى ممارسة القسوة والعنف والعقاب معه، في حين أن الوالدين المتقبلين لطفلهم يتقبلون مسؤولية الاهتمام والرعاية به، ويظهرون علامات قليلة من الانزعاج منه ويحترمون استقلالية الطفل، ويسعون إلى إشباع حاجاتهم البيولوجية والنفسية، فلا شك أن خبرات النبذ والرفض الوالدين التي تعرض لها الآباء في الأسرة وهم أطفال تدعم وتقوي من دورة عدم الكفاءة الولادية في مرحلة الرشد، ويشير ذلك إلى أن نقص الحب والدفء والاهتمام والرعاية في بداية حياة الفرد تشكل عاملاً رئيسياً في ظهور الإساءة الوالدية نحو الآخرين (حسين، ٢٠٠٨: ٩٠).

تاسعاً: النموذج الاجتماعي والضغوط الاجتماعية:

تتمثل الضغوط النفسية في الأسرة بالفقر والبطالة وعدم التكافؤ الاجتماعي ووجود طفل معاق وغالبا يكون ضحايا الإهمال للفقر والفشل في توفير المأكل والمسكن، والرعاية الطبية وزيادة حجم الأسرة، ونقص الوارد المالية تمثل ضغطاً اجتماعياً كبيراً، مما يؤثر تأثيراً كبيراً على شخصيته المستقبلية من خلال ما يأتي:

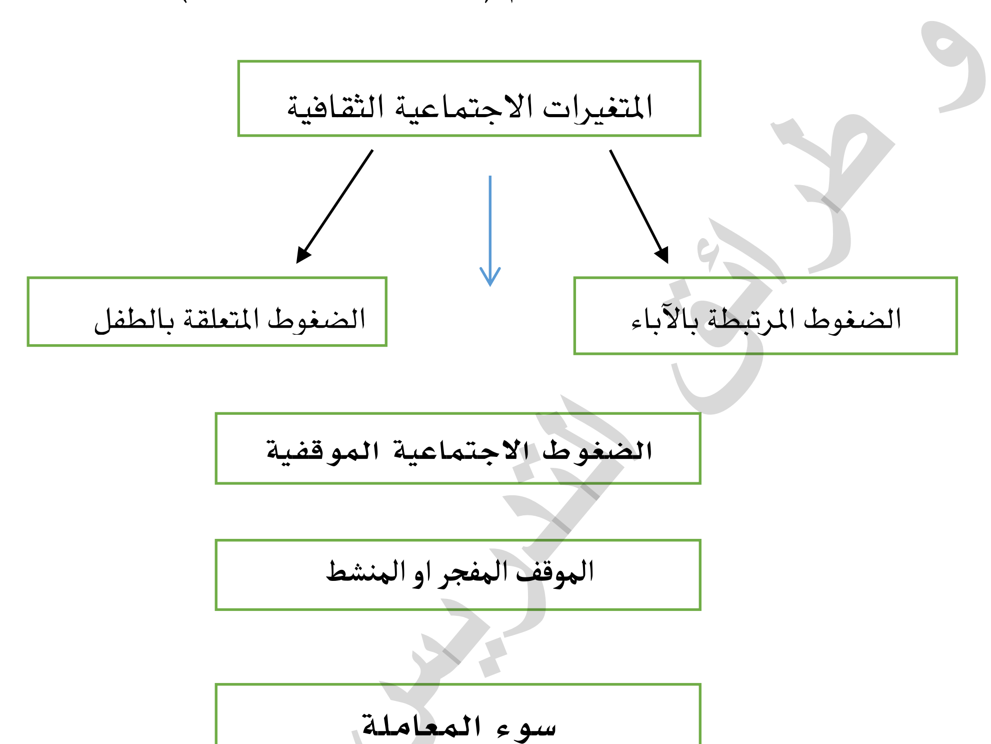
أ- **ضعف الثقة بالنفس:** أن ثقة الفرد بنفسه وقدراته عامل مهم يؤثر في شخصيته وفي تحصيله وإنجازاته، وقد أشارت الدراسات إلى أن هناك ارتباطاً كبيراً بين مفهوم الذات وبين التحصيل الدراسي، فالطفل الذي لم تنم لديه الثقة في نفسه وقدراته ويخاف من المبادرة في أداء أي عمل أو إنجاز يخاف الفشل ويخاف التأنيب، لذا تراه مترددا في القيام بأي عمل. إن هذا الخوف متعلم نتيجة العبء الثقيل الذي يتركه الوالدان على عاتق الطفل، والتنافس الاجتماعي بين أفراد الأسرة الواحدة.

ب- **الشعور بالإحباط:** إن الطفل يشعر بالإحباط إذا ما تهدد أمنه وسلامته، ويرى مراسلو أن الإحباط الناشئ عن التهديد، واستخدام كلمات التحقير أمام زملاء الطفل، والاستهزاء بقدراته وعدم إشباع الحاجات الفسيولوجية للطفل يؤثر تأثيراً كبيرا على سلوكه.

ت- **العدوان:** إن شدة العقاب والإهمال الذي يوقعه الوالدان على الطفل يثير من عدوانية الطفل وشراسته، وقد يكون رد فعل الطفل الإمعان في سلوك العدوان على الآخرين.

ث- **المشكلات النفسية والسلوكية طويلة الأمد:** كشفت نتائج الدراسات التي أجريت على الأطفال ضحايا سوء المعاملة والإهمال عن صورة إكلينيكية واضحة المعالم تكمن بؤرتها في صدمة الإساءة التي قد تتبدى أثارها فيما يعرف باضطراب يظهر في متلازمة من الأعراض مثل: الخوف الشديد والهلع، والسلوك المضطرب أو غير المستقر. ووجود صورة ذهنية أو أفكار أو إدراكات أو ذكريات متكررة وملحة عن الصدمة والأحلام

المزعجة (الكوابيس) أثناء النوم، والسلوك الانسحابي والاستثارة الزائدة وصعوبة التركيز وصعوبات النوم (أبو الديار، ٢٠١٤: ١٤٤).



النموذج المركب لفهم سوء معاملة الأطفال (Bittner, 1981: 197)

عاشراً: نظرية التطور المعرفي:

تقول هذه النظرية إن معظم الاستجابات الانفعالية تركز على تفسير المثيرات والأحداث سواء المرغوب فيها أو غير المرغوب فيها، وتعتمد في ذلك على قدرة الطفل المعرفية على تفسير الحدث، فمثلاً لا يبدي الطفل الخوف من الشخص الأجنبي إلا بعد أن يتمكن من إجراء مقارنات معرفية بين الوجوه، ويدرك إن هذا

الوجه مألوف له فهو أجنبي ومهدد له، كما أن مشاعر الإحساس بالذنب والخجل تعتمد على الوظائف المعرفية المرتبطة بوعي الذات لدى الطفل (الضمور، ٢٠١١: ٦٤).

حادي عشر: نظريات الحاجات النفسية:

صاحبها إبراهام ماسلو، وتشير إلى أن كل فرد لديه حاجات أساسية نفسية وبيولوجية تستوجب ضرورة الإشباع مما يساعد ذلك على النمو السوي للفرد، وهذه الحاجات قد تكون بيولوجية مثل الطعام والجنس وقد تكون حاجات نفسية اجتماعية مثل الحاجة إلى الأمن والحب، والإحساس بالانتماء، وتقدير الذات وتحقيق الذات، وأن هذه الحاجات النفسية ذات المستوى الأعلى لا يستطيع الفرد إشباعها دون إشباع الحاجات ذات المستوى الأدنى في هرمية الحاجات في نظرية مراسلو للحاجات وطبقا لهذا فإن حاجة الطفل إلى الحب والأمن لا يتم إشباعها، وإنهم يحاولون إشباع هذه الحاجات بطرق غير سوية، وأن سوء المعاملة النفسية للطفل يمثل اعتداء مباشراً على الحاجات الأساسية للطفل، فإذا لم يتم إشباع هذه الحاجات أو بعضها؛ فإنه يسعى لإشباعها حسب ما يكون متاحا له، فمثلا إذا لم يتم إشباع الحاجة للحب أو التقدير الاجتماعي، أو القدرة على تحقيق الذات فإن الفرد قد يلجا إلى إشباع هذه الحاجات بطرق سلبية وغير مرغوب فيها. وعلى هذا فإن الحرمان من إشباع الحاجات البيولوجية مثل الحاجة الجنسية بطرق سوية، وكذلك الفشل في إشباع الحاجات النفسية قد يدفع الفرد إلى الانحرافات السلوكية والانخراط في مسالك إجرامية (حسين، ٢٠٠٨: ٨٩).

وتفترض أن لدى الفرد حاجات معينة يجب تلبيتها وهذه الحاجات تصنف إلى مجموعتين:

١- الحاجات الأساسية: كالطعام والشرب، والمسكن، والأمن، الحب، والانتماء، واحترام الذات.

٢- حاجات النمو: والتي تتضمن الحاجات الجمالية والفنية والمعرفية (تحقيق الذات). وبهذا فالإهمال الجسدي، يقابل عدم تلبيه الحاجات الأساسية كالطعام والشراب والمسكن، أما الإساءة الانفعالية فتقابل عدم تلبية حاجات الأمن والاطمئنان (الضمور، ٢٠١١: ٦٥).

الثاني عشر: النموذج الإيكولوجي:

تتمثل أسس هذا النموذج في أن سوء معاملة الأطفال ظاهرة متعددة الأبعاد وتسهم متغيرات متنوعة فيها وتعمل هذه المتغيرات على مستويات متعددة:

- مستوى الفرد (المسيء –المساء إليه).
- مستوى الأسرة التي تحدث فيها الإساءة والتي يرتفع فيها احتمالات إساءة معاملة الأطفال.
- مستوى المجتمع المحلي.
- المستوى الاجتماعي الثقافي العام للمجتمع.

والجدول التالي يوضح هذه المستويات والمتغيرات المتضمنة في كل مستوى.

مستوى النمو الفردي	المستوى الاسري	مستوى المجتمع المحلي	مستوى المجتمع العام
خلفية نمو الأباء ومقدمي الرعاية.	أسرة الطفل الحالية والسياق الإسري الذي يعيش فيه.	النظم الاجتماعية التي تعيش في إطارها الإسرة	المعتقدات القيم الاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع.
-عمر الوالدين. - المستوى التعليمي. - الخلفية الاجتماعية - تاريخ الاساءة إلى الطفل. - خبرات الطفولة الشخصية. - التاريخ المرضي. -تعاطي المخدرات.	- الاصل العرقي. -الحالة السلوكية للطفل. -الحالة المزاجية للطفل. -وجود أو عدم وجود إعاقة لدى الطفل. - العلاقات بين الزوجين - العنف الاسري الاتجاهات الوالدية أساليب المعاملة الوالدية.	- الطبقة الاجتماعية. - الأوضاع السكنية. -مستوى الدخل. - شبكة العلاقات الاجتماعية. - المساندة الاجتماعية. - فرص الالتحاق بالحضانة رياض الأطفال والمدارس الابتدائية.	- طبيعة ودور الاسرة - الاتجاهات والمعتقدات والتصورات المرتبطة بالأطفال. - مسؤوليات رعاية وتربية الأطفال. - العدوان المجتمعي.

جدول (Brofendrenner, 1979)

وقد تناول بيلسكي هذه المستويات بالتفصيل (Brofendrenner, ١٩٧٩)

- المستوى الارتقائي العام للآباء: بمعنى كيف ينمو الآباء ليتصرفوا بطريقة مسيئة للأطفال، ويتضمن هذا المستوى من التحليل طبيعة مرحلة الطفولة لدى الآباء، وخبرات الآباء المبكرة في بداية سنوات الرشد إضافة إلى تصوراتهم واستجاباهم لهذه الخبرات، ويمكن من خلال تحليل هذا المستوى تفهم ما يعرف بظاهرة توارث، أو انتقال ظاهرة سوء معاملة الأطفال بين الأجيال.
- المستوى الأسري: لا يتضمن هذا المستوى الخصائص المكانية والمادية لطبيعة السياق الذي يعيش فيه الطفل؛ بل يتضمن كذلك مختلف صيغ التفاعل بين أعضاء الأسرة سواء كانت هذه التفاعلات تتصل بالطفل بشكل مباشر أو غير مباشر، إضافة إلى تفاعل الطفل مع الوسط الذي يعيش فيه؛ ليشمل الأصدقاء والأقران سواء في المدرسة أو في مواقف اللعب.
- المستوى الخارجي: أي مستوى النظم الاجتماعية المحيطة بالأسرة وعلى الرغم من أن هذه النظم لا تحتوي الطفل النامي كمشارك فعال فيها، فإن لها تأثيرات مباشرة وغير مباشرة عليه؛ على سبيل المثال شبكة أصدقاء الآباء وموقف العمل والجيران.
- المستوى العام: ويتضمن المعتقدات والقيم الثقافية السائدة في المجتمع، ويعكس هذا المستوى مدى اتساق أنماط السلوك مع هذه المعتقدات والقيم، وطبيعة بناء وتنظيم المجتمع والاتجاهات والمعتقدات الكامنة وراء أنماط السلوك هذه.

المصادر

أبو الديار، مسعد نجاح (٢٠١٤). البناء الوجداني للطفل، الكويت: شركة دار الكتاب الحديث.

حسن، هبة محمد علي (٢٠٠٦). التعلق بالوالدين والأقران وعلاقته بالفاعلية الذاتية وأعراض الاكتئاب في مرحلة المراهقة، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، مصر، ٢(٣٥)، ص ٧٠٣-٧٧٠.

حسين، طه عبد العظيم (٢٠٠٨). إساءة معاملة الأطفال-النظرية والعلاج، الأردن، عمان: دار الفكر.

الخطيب، جمال (١٩٩٠). تعديل السلوك القوانين والإجراءات، ط٢، المملكة العربية السعودية، الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

ديفيد، وولف (٢٠٠٥). الإساءة للطفل: مترتباتها على نمو الطفل واضطرابه النفسي، ترجمة: يوسف، جمعة مصر، القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.

الشربيني، زكريا وصادق، يسرية (١٩٩٦). تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته، مصر، القاهرة: دار الفكر العربي.

الضمور، محمد مسلم (٢٠١١). الإساءة للطفل، الأردن، عمان: دار الجنان للنشر والتوزيع.

عبد الحميد، محمد (٢٠٠٠). الإساءة الوالدية كما يدركها الطفل وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، مجلة النفس المطمئنة، العدد ٢١.

العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٩). فن الإرشاد والعلاج النفسي، موسوعة كتب علم النفس الحديث، لبنان، بيروت: دار الراتب الجامعي.

القبح، رباب والعودة، ميسون (٢٠٠٤). إساءة وإهمال الأطفال طرق وأنظمة التصدي لها، ورقة عمل مقدمة في ندوة الطفولة المبكرة خصائصها واحتياجاتها في الرياض، ٢٠-٢٢ شعبان، المملكة الأردنية الهاشمية، مؤسسة نهر الأردن برنامج حماية الأطفال، ٣-٥.

Bitter, Neuberger, E. (1981). Pediatric understanding of child Abuse and neglect pediatrics revieu.

Brofendrenner, U (1979). The Ecology of humain delovlopement: Experiments by Nature and design. Haward University press.

Weih (1998). Understanding family violence treating and prevening partner child sibing and child abuse. Thousand oaks California sage bublication.

المحتويات


محمد خطاب

لا تنسونا من صالح دعائكم

زيد الخيكاني





تصميم الغلاف
محمد كريم الفتلاوي
07735342499